



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sukupuolitaudit-teemapäivä, toiminnallinen opinnäytetyö

Juva, Tea

Ripatti, Eini

2015 Otaniemi



Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Sukupuolitaudit-teemapäivä,
toiminnallinen opinnäytetyö

Tea Juva & Eini Ripatti
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Juva, Tea
Ripatti, Eini

Sukupuolitaudit teemapäivä, toiminnallinen opinnäytetyö

Vuosi	2015	Sivumäärä	51
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön avulla haluttiin saada opiskelijat pohtimaan omaa seksuaaliterveyttään järjestämällä terveyttä edistävä tapahtuma. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa vuorovaikutuksellisin menetelmin osallistujien tietoisuutta sukupuolitaudeista, niiden tarttumisesta sekä niiden ennaltaehkäisystä, oireista ja hoidosta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli antaa luotettavaa tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä Omnia ammattiopiston opiskelijoille. Pidimme kaksi teemapäivää Omnian eri toimipisteissä. Tavoitteena oli koulussa järjestettävän teemapäivän avulla tuoda konkreettisesti tietoa sukupuolitaudeista lähelle kohderyhmää. Halusimme kehittää opiskelijoiden seksuaaliterveyttä ja tukea koulun roolia opiskelijoiden terveydenhuollossa.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Työ toteutettiin yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun, Espoon kaupungin sekä Espoon seudun koulutuskuntayhtymä Omnian kanssa. Opinnäytetyön taustalla vaikutti Laurea-ammattikorkeakoulun Kuitinmäki-hanke, jossa hoitoalan opiskelijat edistivät nuorten terveyttä ja hyvinvointia järjestämällä terveyskasvatuspäiviä. Opinnäytetyöhömmme kuului vuorovaikutuksellinen hyvinvointitempaus, jossa opetusmenetelminä käytettiin havainnollistamista, motivointia sekä vuorovaikutuksellisuutta Espoon seudun koulutuskuntayhtymä Omnian Suomenojan ja Lakelan toimipisteissä keväällä 2015.

Opinnäytetyöhön saatu aineisto vastasi hyvin työmme tavoitteita. Teemapäivät sujuivat pääsääntöisesti suunnitellun mukaan. Opiskelijat olivat kiinnostuneita aiheesta ja jakamamme lisämateriaali, kondomit ja esitteet tekivät tapahtumasta mielenkiintoisen. Sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä on tärkeä puhua etenkin nuorille osana seksuaaliterveyttä. Koulu on yksi tärkeimmistä paikoista, jossa ennaltaehkäisevää kansanterveystyötä voidaan tehdä juuri nuorten parissa, sillä siellä tavoitetaan kaikki oppivelvollisuusiässä olevat lapset ja nuoret.

Opinnäytetyömme avulla saimme olla mukana seksuaaliterveyttä edistävässä toiminnassa. Tuimme työmme kautta omalta osaltamme sukupuolitautilien ennaltaehkäisyä opiskeluterveydenhuollon puolella. Tämän työn avulla voidaan kehittää koulun ennaltaehkäisevää työtä sekä opiskelijoiden terveydenhoitoa ja hyvinvointia.

Asiasanat: sukupuolitaudit, seksuaaliterveys, toiminnallinen opinnäytetyö.

Laurea University of Applied Sciences
Otaniemi
Public health nursing

Abstract

Juva, Tea
Ripatti, Eini

Theme days of sexually transmitted diseases- afunctional thesis

Year	2015	Pages	51
------	------	-------	----

Our thesis aims to provide trustworthy information about sexually transmitted diseases and about measures to prevent them to the students at Omnia Vocational College. Two theme days were held in separate Omnia sites. The target of the theme days was to provide concrete information about sexual health and bring the information closer to the audience. The purpose of the thesis was to develop sexual health among students and to support the role of the college in student health care.

The thesis is a functional thesis. It was implemented together with Laurea University of Applied Sciences, the city of Espoo and Omnia - the joint authority of education and regional development in Espoo. The background of the thesis is formed by Kuitinmäki project where health care students promote the health and wellbeing via health education theme days. Our thesis included an interactive health campaign at Omnia's Suomenoja and Lakela sites in the spring of 2015. The campaign used demonstration, motivation building and interactivity as learning methods.

The material collected for the thesis matched well the objectives of the thesis. The theme days went as planned. The students were interested in the subject and the additional material distributed (condoms and brochures) made it more interesting. Some students were more active than others and one of the ideas behind the event was for it to be interesting for the students. Sexually transmitted diseases and preventative methods are important issues to be discussed with the young as a part of their sexual health. School environment provides a good framework for this activity.

The thesis process enabled us to participate in promoting sexual health. We promoted methods to prevent sexually transmitted diseases as a part of the activities in student health care. This thesis allows further development of preventative actions and the advancement of student health care and the wellbeing of students.

Keywords: sexually transmitted diseases, sexual health, functional thesis.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Seksuaaliterveys.....	7
2.1	Seksuaaliterveyden edistäminen	8
2.2	Nuorten seksuaaliterveys	10
3	Suomen yleisimmät sukukupuolitaudit	13
3.1	Klamydia (<i>chlamydia trachomatis</i>).....	16
3.2	Papilloomavirusinfektiot	18
3.3	Genitaalierpes.....	21
3.4	Syyhy ja satiainen	22
3.5	Tippuri (<i>neisseria gonorrhoeae</i>).....	23
3.6	Kuppa (<i>treponema pallidum</i>)	25
3.7	Hiv-infektio ja Aids	26
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	29
5	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	29
6	Teemapäivien suunnittelu	30
7	Teemapäivien toteutus.....	31
8	Teemapäivien arviointi.....	35
9	Eettiset näkökohdat	37
10	Pohdinta	38
	Lähteet	42
	Liitteet	46
	Liite 1: Faktat hallussa -kysely	47
	Kysymykset	47
	Liite 2: Kondomin käytön edut	50
	Liite 3: Ilmainen kondomi	51

1 Johdanto

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on olennainen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia ja siten merkittävä osa kansanterveyttä (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 10). Seksuaaliterveys on ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jonka edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä halutessa mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman syrjintää, pakottamista ja väkivaltaa. Seksuaaliterveyteen kuuluvat omien sekä toisten ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittaminen. (WHO 2006.) Seksuaaliterveyteen voidaan vaikuttaa muun muassa seksuaalikasvatuksen eri menetelmillä, erilaisilla suosituksilla ja lainsäädännöllä sekä luottamuksellisia palveluita tarjoamalla (Alatalo & Huttunen, 2013).

Suomalaisten seksuaaliterveys on tällä hetkellä kansainvälisesti katsoen hyvällä tasolla (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005). Seksuaalikasvatuksella edistetään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 16). Seksuaalikasvatus on elämänpitäinen prosessi, jonka aikana hankitaan arvoja, tietoja ja taitoja seksuaalisesta intimitetistä, identiteetistä ja suhteista (Kontula & Meriläinen 2007, 9). Seksuaalikasvatus on seksuaalioikeus eli ihmisoikeus (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 20). Seksuaalikasvatuksen merkitys seksuaaliterveyden edistämisessä on suuri (Kontula & Lottes 2000, 221).

Seksuaalikasvatuksella voidaan vahvistaa muun muassa nuoren omanarvontuntoa ja itsetuntemusta sekä kasvattaa turvalliseen ja positiiviseen seksuaalisuuteen (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 16).

Monet niin suomalaiset kuin kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että seksuaalikasvatus lisää tietoa ja vähentää riskikäyttäytymistä. Sukupuolitaudit aiheuttavat yksilötasolla sekä psyykkistä että fyysistä kärsimystä. Kansantaloudellisesti kroonisten infektioiden ja niiden aiheuttamien komplikaatioiden hoito tulee kalliiksi. (Kontula & Lottes 2000, 179.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on parantaa osallistujien tietoisuutta sukupuolitaudeista, niiden tarttumisesta sekä niiden ennaltaehkäisystä, oireista ja hoidosta vuorovaikutuksellisin menetelmin. Tavoitteenamme on myös saada opiskelijat pohtimaan omaa henkilökohtaista seksuaaliterveyttään.

Toiminnallinen opinnäytetyömme toteutettiin Espoon seudun koulutuskuntayhtymä Omnian Suomenojan ja Lakelan toimipisteissä 28 - 29.4.2015 opiskeluterveydenhuollon järjestämien teemapäivien yhteydessä.

2 Seksuaaliterveys

Seksuaalisuus kuuluu ihmisyyteen elämän alkamisesta sen loppumiseen asti. Seksuaalinen halukkuus ja aktiivisuus vaihtelevat ihmisten elämän ja sen muutosten aikana. Seksuaalisuus on miehenä ja naisena olemista, oman mieheyden tai naiseuden etsintää ja löytämistä. Seksuaalisuus on hyvin intiimi ja yksityinen asia. Kukaan ei voi toisen puolesta määritellä tämän seksuaalisuutta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10 & 101.) Seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat vahvasti sidoksissa aikaan ja paikkaan (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 39). Pohjaa seksuaalisuudelle luovat ihmisen käsitys arvoista ja ihmisyydestä. Arvot voivat olla opittuja, kulttuuri- ja yhteisöllisiä tai yksilöllisiä. Seksuaalisuus muuntuu erilaisissa muutoskohdissa ja elämäntilanteissa. Joissakin elämänvaiheissa seksuaalisuus on vahvasti pinnalla ja joissakin elämäntilanteissa se voi painua taka-alalle. Seksuaalisen minäkuvan ja identiteetin kehittyminen on pitkä prosessi ja näin ollen seksuaalista kehitystä tapahtuukin läpi elämän. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 27-46.) Tietoisuus omasta itsestään, omista haluistaan ja toiveistaan sekä seksuaalisesta suuntautumisesta vaatii minuuden pohdintaa ja sen peilaamista yhteiskunnan arvoihin (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 98).

Seksuaaliseen kehitykseen vaikuttavat biologinen, sosioemotionaalinen ja psyykinen kehitys. Biologiseen kehitykseen kuuluvat kaikki kehon näkyvät ja tuntuvat muutokset. Sosioemotionaalinen kehitys taas on tunnetasolla tapahtuvaa kehitystä, ja se pitää sisällään perusluonteen, temperamentin ja tunteet. Psyykinen ulottuvuus puolestaan haastaa pohtimaan omaa seksuaalisuuttaan ja sen merkitystä elämälle. Ympäristö, jossa elämme, vaikuttaa myös kehityksessä tapahtuviin muutoksiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 27-46.)

Ihmisen keho, minäkuva ja seksuaalinen identiteetti kasvavat, muuttuvat ja kehittyvät läpi eliniän. Sen vuoksi myös seksuaalineuvontaa ja -kasvatusta tarvitaan koko elämän ajan. Seksuaalisuus ei ole vain teorioita ja tietoa. Se on vuorovaikutusta ja ihmisyyttä, ihmisen kokemusta itsestä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10 & 17.)

Seksuaaliterveyden alakäsite on lisääntymisterveys, johon sisältyy myös perhesuunnittelu. Lisääntymisterveyden edistämiseksi pyritään siihen, että ihmisen hedelmällisyys säilyisi mahdollisimman hyvänä. Hedelmällisyyttä voidaan vaalia ehkäisemällä sukupuolitauteja, käyttämällä kondomia, välttämällä riskitilanteita, seulomalla sairauksia ja tauteja sekä hoitamalla mahdolliset löydökset. Perhesuunnittelutoimintaan kuuluu siis raskauden ehkäisyn lisäksi myös sukupuolitautilien ehkäisy. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on olennainen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia ja siten merkittävä osa kansanterveyttä. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 10.)

Seksuaaliterveys on terminä tullut vakituisempaan käyttöön vasta 2000-luvulla. Seksuaaliterveyteen kuuluvat omien sekä toisten ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittaminen. Tällä tar-

koitetaan sitä, että naisilla ja miehillä on mahdollisuus ilmaista seksuaalisuuttaan ilman riskiä tulematta pakotetuksi, kohdelluksi väkivaltaisesti tai syrjityksi. Omasta seksuaalisuudestaan tulisi saada nauttia myös ilman pelkoa tulla tahtomattaan raskaaksi tai saada sukupuolitauti. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 16.) WHO määrittelee seksuaaliterveyden seuraavasti: Seksuaaliterveys on ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jonka edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä halutessa mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman syrjintää, pakottamista ja väkivaltaa (WHO 2006).

2.1 Seksuaaliterveyden edistäminen

Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen vaativat kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksien voimaan saattamista, kunnioittamista sekä suojelua (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 27-46). Seksuaaliterveyttä edistäviä päätöksiä voidaan tehdä yleisellä sosiaali-, terveys- ja seksuaalipolitiikalla (Kontula & Lottes 2000, 57).

Ihmisen seksuaaliterveys on kyllin hyvällä tasolla silloin, kun hän voi toteuttaa omaa löydettyä seksuaalisuuttaan (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 16). Seksuaaliterveyden avaintekijänä pidetäänkin juuri seksuaalioikeuksien tiedostamista ja niiden toteutumista. Seksuaaliterveyteen voidaan vaikuttaa seksuaalikasvatuksen eri menetelmillä, erilaisilla suosituksilla ja lainsäädännöllä, toimintamallien kehittämisellä, luottamuksellisia palveluita tarjoamalla sekä ammattilaisten osaamista lisäämällä. (Alatalo & Huttunen, 2013.)

Suomalaisten seksuaaliterveys on tällä hetkellä kansainvälisesti katsoen hyvä. Vielä 60 vuotta sitten tilanne oli toinen. Tuolloin suhtautuminen seksuaalisuuteen ja syntyvyyden säännösteilyyn oli kielteistä ja seksuaalikasvatus olematonta. Suhtautuminen muuttui 1960-luvulla, jonka jälkeen seksuaaliterveyspalveluja kehitettiin voimakkaasti kansanterveyslain ja raskaudenkeskeytyslain sovellusten myötä. (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005.) Seksuaaliterveyspalvelut edistävät ihmisten seksuaaliterveyttä elämän eri vaiheissa ja sisältävät muun muassa seksuaaliongelmien ehkäisyn ja hoidon, sukupuolitautilien ehkäisyn ja hoidon, hedelmällisyyden säilyttämisen ja hoidot, raskauksien ehkäisyn ja mahdollisuuden turvalliseen raskaudenkeskeytykseen sekä synnytykseen ja lapsivuodeaikaiseen hoitoon (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19-27). Ihmisillä on oikeus saada yhteiskunnalta seksuaaliterveyttä edistäviä palveluita. Jokaisella on oikeus saada tarvitsemaansa neuvontaa, tietoa ja hoitoa. Tämä koskee sekä suhteen solmimiseen ja ylläpitoon liittyviä asioita sekä siihen kuuluvan seksuaalielämän toteuttamismahdollisuuksiakin. (Kontula & Lottes 2000, 58.)

Väestötasolla seksuaaliterveyden tasoa voidaan seurata esimerkiksi sukupuolitautilien ja muiden sukupuolielinten sairauksien sekä teiniraskauksien ja raskaudenkeskeytyksien lukumääriä seuraamalla (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19-27). Suomessa terveyden edistämisen valvonta- ja ohjausvastuu on Sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden edistämisen yksi tärkeä

osa-alue on juuri seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaaliterveyden edistämisestä säädetään muun muassa tartuntatautilaissa, terveydenhuoltolaissa sekä valtioneuvoston asetuksessa. Se perustuu laajasti myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin oikeuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012.)

Seksuaalikasvatuksen merkitys lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämisessä on suuri (Kontula & Lottes 2000, 221). Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä tietoa muun muassa ihmiskehosta, sukupuolisesta kanssakäymisestä, seksuaalisuudesta, lisääntymisen biologiasta sekä ehkäisystä ja terveydenhuoltopalveluiden olemassaolosta sekä käytöstä. Tavoitteena on myös lisätä ihmisten taitoja ja mahdollisuuksia luoda tasa-arvoisia ihmissuhteita, ilmaista omia tarpeitaan ja tunteitaan sekä kunnioittaa kumppanin tarpeita. Seksuaalikasvatuksen toivotaan luovan sukupuolten välistä tasa-arvoa sekä seksuaalisen moninaisuuden kunnioittamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014a.) Perusta hyvällä seksuaalikasvatuksella luodaan kotona (Väestöliitto 2007a, b, c.). Seksuaalikasvatuksella voidaan vahvistaa lapsen ja nuoren omanarvontuntoa ja itsetuntemusta sekä kasvattaa turvalliseen ja positiiviseen seksuaalisuuteen (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 16).

Seksuaalikasvatusta voi antaa kaikenikäisille, kunhan tieto on sovellettu ikätasoon sopivaksi. Opetus on aloitettava alkeista. Ensin tuetaan oman kehon ja kehityksen ymmärrystä ja kerrotaan omasta vastuusta sekä oikeuksista. Tästä jatketaan tukien seksuaalisuuden ymmärrystä ja haltuunottoa. Kun kokee itsensä arvokkaana, voi omaksua tietoa, jolla suojaa itseään. Samalla myös tuetaan avointa ilmapiiriä, jolloin luonteva ja avoin keskustelu ovat mahdollisia myös myöhemminkin. (Cacciatore & Apter 2003, 242 & 244.)

Seksuaalisuuden portaat -julkaisussa Korteniemi-Poikela ja Cacciatore (2000) toteavat, että seksuaalinen kehitys tapahtuu portaittain lapsuudesta aikuisuuteen. Jokaisella kehitysvaiheella on oma tarkoituksensa ja tehtävänsä. Jos kehitysvaiheita jää väliin, aiheutuu siitä välittömiä sekä pitkän tähtäimen ongelmia. Tärkeiden kehitysvaiheiden väliin jääminen voi aiheuttaa esimerkiksi tietämättömyyttä, riskien hahmottamisen ja hallinnan vaikeuksia, kykenemättömyyttä luoda tasavertaisia ihmissuhteita, itsearvostuksen ja -tunnon puutetta sekä seksiongelmia ja riskikäyttäytymistä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000.)

Kunnat vastaavat seksuaaliterveyden edistämisen toteuttamisesta Kansanterveyslain mukaisesti. Seksuaaliterveyden edistämisessä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Tärkeitä toimijoita ovat niin koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, ehkäisyneuvolat, terveyskeskuslääkärin vastaanotot, sairaanhoitopiirit sekä äitiys- ja lastenneuvolat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Tämän lisäksi muun muassa Väestöliitto toteuttaa Suomessa seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveysneuvontaa. Väestöliitto on sosiaali- ja terveysalalla toimiva asiantuntijajärjestö, joka tuottaa eri ikäryhmille tarkoitettua opetus- ja oppimateriaalia sekä järjestää koulutusta ja seksuaalineuvontaa klinikoillaan. Väestöliiton toiminta painottuu hyvinvoinnin lisäämiseen,

monikulttuurisuuden vahvistamiseen sekä seksuaaliterveyden edistämiseen. Toiminnalla on myös kansainvälinen ulottuvuus. (Kontula & Lottes 2000, 109-110 & 222.) Muita Suomessa vaikuttavia organisaatioita ovat muun muassa Sexpo-säätiö ja Seta ry, joiden toiminta painottuu seksuaalisen hyvinvoinnin ja tasavertaisuuden lisäämiseen sekä seksuaalioikeuksien edistämiseen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteena on, että koko väestö tietää, mitkä tekijät edistävät ja mitkä puolestaan heikentävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Kaikilla tulee olla saatavilla ajantasaista ja laadukasta tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 28.)

Seksuaalikasvatus määritellään elämänpituiseksi prosessiksi, jonka aikana hankitaan arvoja, tietoja ja taitoja seksuaalisesta intimitetistä, identiteetistä ja suhteista (Kontula & Meriläinen 2007, 9). Seksuaalikasvatus on seksuaalioikeus eli ihmisoikeus (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 20). Seksuaalikasvatuksella edistetään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Who määrittelee seksuaalikasvatuksen seuraavasti: Seksuaalikasvatus on seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökulmien oppimista. Seksuaalikasvatuksen osa-alueita ovat seksuaalivalistus, -opetus ja -neuvonta. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 38.) Seksuaalivalistus on tehokasta tiedonjakoa, jolla saavutetaan suuret ihmisjoukot nopeasti. Seksuaalivalistus on suuressa joukossa tai joukkoviestinnän avulla tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Se on joukkokohtaista ja yksisuuntaista valistamista. (Väestöliitto 2007a, b, c.) Valistuskampanjan tarkoitus on rajattuna aikana ottaa kertaluontoisesti tai toistuvasti esille jokin huomiota vaativa asia. Seksuaali- ja lisääntymisterveysvalistuskampanjoita ovat esimerkiksi Suomessa vuosittain järjestettävät kesäkumikampanjat. Valistuksen tavoitteena on vaikuttaa mielikuviin, tietoihin, asenteisiin ja yleiseen mielipiteeseen. Valistusta tulee tehdä pitkäjänteisesti ja monella eri taholla, jotta sillä on vaikutusta. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 38-39 & Kontula & Meriläinen 2007, 10.)

Seksuaaliopetus taas tarkoittaa opetussuunnitelman mukaisesti tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä oppilasryhmissä. Seksuaalineuvonta puolestaan on vuorovaikutukseen perustuvaa ammatillista asiakas- tai potilastyötä. Sen keskeisiä alueita ovat seksuaalisuuteen ja sukupuoliisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat. Seksuaalineuvonta kuuluu oleellisena osana ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin. Seksuaalineuvonnassa työntekijä antaa asiakkaalle luvan seksuaalisuuteen liittyviin ajatuksiin, mielikuviin, tunteisiin ja tarpeisiin. (Väestöliitto 2007a, b, c.)

2.2 Nuorten seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuutta käsittelevää materiaalia on saatavilla yhä enemmän, joskin nuoren ja aikuisenkin on osattava sitä etsiä. Koulujen terveydenhuollolla on tärkeä rooli

li seksuaaliterveyteen liittyvässä tiedonannossa ja palveluiden tarjonnassa. (Väestöliitto 2007 a, b, c.) Lapset ja nuoret saavat virallista ja epävirallista seksuaalikasvatusta. Epävirallinen seksuaalikasvatus on muun muassa vanhempien, ystävien ja median antamaa. Virallinen seksuaalikasvatus tapahtuu taas ammattilaisten antamana kouluissa ja terveydenhoidon piirissä, esimerkiksi terveystiedon tunnilla, koulun terveydenhoitajan vastaanotolla, opiskelijaterveydenhuollossa tai omalla terveysasemalla. (WHO 2010, 8.)

Alakouluilla seksuaali- ja lisääntymisterveysopetus kuuluu nykyisin luokanopettajille integroituna useiden oppiaineiden opetukseen. Yläkouluissa on erillinen terveystieto-oppiaine, jota opettaa terveystiedon aineenopettajapätevyyden hankkinut opettaja. Perusopetuksen opetussuunitelman perusteet muuttuvat kuitenkin vuonna 2016. Terveystieto tulee tällöin olemaan luokilla 1-6 ympäristöoppikokonaisuuden osana ja luokilla 7-9 omana oppiaineenaan. Toisella asteella sekä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa terveystietoa oli vain yksi pakollinen kurssi vuonna 2014. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 39.)

1990-luvulla monet nuorten seksuaaliterveyteen liittyvät trendit kääntyivät Suomessa huomponpaan suuntaan. Seksuaaliterveyden heikkenemistä selittävät osaltaan ehkäisyneuvoloiden, kouluterveydenhuollon ja koulujen seksuaaliopetuksen tarjonnan heikentyminen. (Kuortti 2012, 32.) 1990-luvun lama osoitti selvästi, mitä seurauksia alan opetuksen ja koulujen terveydenhuollon leikkaamisesta oli: sukupuolitaudit ja teiniraskaudet lisääntyivät nuorten keskuudessa tuolloin selvästi (Kontula & Meriläinen 2007, 5).

Vuodesta 2006 lähtien terveystiedon opetuksesta tuli 12 vuoden tauon jälkeen uudelleen pakollinen oppiaine koulujen opetusohjelmaan (Apter 2008). Peruskoulun seksuaalikasvatus on avainasemassa koska se tavoittaa koko oppivelvollisuusikäisen väestön. Tietämystä lisäämällä ja palveluita kehittämällä edistetään paitsi lasten ja nuorten omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä myös tulevien sukupolvien terveyttä ja hyvinvointia. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 16.) Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden vahvuutena on se, että ne ovat yhtä lailla molempien niin tyttöjen kuin poikienkin tavoitettavissa.

Nuoret ovat seksuaalikäyttäytymisessä ja ehkäisyssä riskiryhmä. Vaikutusmahdollisuudet asenteisiin ovat suurimmat silloin, kun ehkäisytottumuksia ei ole vielä muodostunut ja kiinnostus asiaan on suuri. Kouluikä onkin erinomaista aikaa seksuaalisvalistukselle ja -kasvatukselle. Asenteet tulisi saada ehkäisymyönteisiksi jo ennen kuin valintatilanne konkreettisesti on edessä, sillä terveyttä edistävää käyttäytymistä on helpompi tukea jatkumaan kuin muuttaa. (Cacciatore & Apter 2003, 235 & 242.)

Seksuaaliselta riskikäyttäytymiseltä suojaavia tekijöitä ovat tutkimusten mukaan muun muassa hallinnan tunne, hyvät päätöksentekotaidot, empatiakyvyt sekä hyvä itsetunto ja itsesääntelyn kyky. Toisaalta seksuaalinen itsevarmuus taas lisää seksuaalista käyttäytymistä. (Kuortti 2012, 41.) Seksuaalikasvatuksella muutettavissa olevia tekijöitä ovat muun muassa seksuaali-

suuteen liittyvät uskomukset, asenteet, käyttäytymistaidot sekä tiedot. Tutkimusten mukaan nuorten seksuaalikäyttäytyminen määrittyy muun muassa useista sosioekonomisista tekijöistä, yhteiskunnallisesta asennoitumisesta seksuaalisuuteen, seksuaalikasvatuksesta sekä seksuaali- ja lisääntymispalveluiden saatavuudesta. (Liinamo 2004, 132-133.) Suomalaisen, vuonna 2007 toteutetun tutkimuksen mukaan, vallitseva seksuaalinen kulttuuri vaikuttanee nuorten seksin aloitamisikään fyysistä kypsyyttä enemmän (Kuortti 2012, 97). Toisessa suomalaisessa tutkimuksessa kävi taas ilmi, etteivät nuoret pääsääntöisesti saa kotonaan kuin vähäisesti seksuaalikasvatusta. Osa nuorista koki olonsa myös vaivautuneiksi vanhempien kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuessaan. Terveystieteiden keskuudessa koettiin nuorten keskuudessa tärkeänä seksuaalikasvattajana ja nuoret toivoivatkin terveydenhoitajan ottavan koulun ja oppilaitosten terveystarkastuksien yhteydessä esiin seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, koska nuoret eivät aina itse kehänneet asiaa ottaa puheeksi. Merkittäviksi seksuaalikasvattajiksi nuoret itse kokivat koulun, perheensä ja ystävänsä sekä median ja joukkotiedotusvälineet. (Kolari 2007.)

Peruskoulun 8. ja 9. luokan, lukion ensimmäisen ja toisen vuoden sekä ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedon tasoa seurataan säännöllisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyillä. Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet vuodesta 2008/2009 kaikilla opiskeluasteilla ja molemmilla sukupuolilla. Vuonna 2013 hyvät tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä oli peruskoulun tytöistä enää 20 %:lla ja pojilla 18 %:lla. Lukiolaisista hyvät tiedot seksuaaliterveydestä oli 43 %:lla tytöistä ja 30 %:lla pojista. Erityisesti tietämys sukupuolitaudeista on heikentynyt huomattavasti. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 28.) Vuodesta 2013 alkaen kouluterveyskysely on tehty samaan aikaan koko maassa joka toinen vuosi. Vuoden 2015 kysely toteutettiin peruskouluissa ja lukioissa 30.3 - 29.5.2015 ja ammatillisissa oppilaitoksissa 9.3.-29.5.2015. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Huonosti koulussa viihtyvillä nuorilla on tutkimusten mukaan muita heikommat seksuaalitiedot. Lukuaineiden keskiarvo ennustaa erityisen vahvasti hyviä seksuaalitietoja. Tiedon osuus on jopa 4-10 kertaa suurempi parhaiten koulussa menestyvillä. Kuitenkin vaikka hyvin koulussa menestyvillä pojilla oli selvästi paremmat seksuaalitiedot kuin muilla pojilla, jäivät he silti tiedoissaan merkittävästi useimmista tytöistä jälkeen. (Kontula & Meriläinen 2007, 129.)

Etenkin nuorten keskuudessa tavallinen harhaluulo sukupuolitaudeista on se, että sukupuolitaudit tartunnasta tulee aina oireita. Kuitenkin kaikki sukupuolitaudit voivat esiintyä myös oireettomina ja löytyä vain laboratoriotutkimusten avulla. (Hiltunen-Back 2003, 120.)

Nuoret pitävät myös suojaamattomassa yhdynnässä raskauden riskiä yleensä suurempana kuin riskiä sukupuolitaudin saamiseksi. Nuoret ovat yleisesti myös valmiimpia raskauden kuin sukupuolitaudin riskin pienentämiseen. (Kuortti 2012, 40.)

Tutkimusten mukaan ehkäisypillerien käyttö vähentää kondomin käyttöä, kuten myös yhdynnän suunnitteleamattomuus, kondomin puuttuminen, yhdynnän suorituksellisuus ja nuoren epävarmuus. Myös päihteiden käyttö liitetään monenlaiseen seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Alkoholin käyttö ja humaltuminen ovat monissa tutkimuksissa liitetty aikaiseen seksin aloitukseen, moniin ja erityisesti satunnaisiin seksikumppaneihin sekä suojaamattomaan seksiin. Alkoholin käyttö aiheuttaa myös seksuaalisen kokemuksen katumista jälkikäteen ja altistaa vastentahtoiseen seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Kuortti 2012, 40.)

Pitkät opiskeluaikat tuovat omalta osaltaan myös haasteita nuorten aikuisten seksuaali- ja erityisesti lisääntymisterveysneuvonnalle. Iän karttuessa altistutaan usein erilaisille hedelmällisyyttä alentaville tekijöille. Tällaisia ovat muun muassa klamydiainfektio sekä erilaiset ympäristö- ja elämäntapatekijät, kuten tupakointi ja ylipaino. Hedelmällisyyttä alentaviin tekijöihin ja opiskelijoiden tietouden lisäämiseen on kiinnitettävä huomiota erityisesti opiskeluterveydenhuollossa. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 57.)

Suomalaisessa seksuaalikasvatuksessa ei ole pyritty kieltämään seksin harrastamista nuorilta vaan vähentämään seksuaaliseen kontaktiin liittyviä riskejä ja tarjoamaan nuorille välineitä tehdä vastuullisia ja tietoisia valintoja (Kontula & Meriläinen 2007, 132). Tutkimustulosten valossa on saatu vahvaa näyttöä siitä, että seksuaalikasvatus lisää tietoa ja vähentää riskikäyttäytymistä. Seksuaalikasvatuksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa kondomin käyttöön, yhdyntöjen aloittamisikään sekä nuorten seksipartnerien- ja raskaudenkeskeytysten lukumäärään. (Apter 2008.)

Hyvä seksuaalikasvatus vähentää kiusaamista ja syrjimistä sekä lisää suvaitsevaisuutta. Laadukas seksuaalikasvatus tarjoaa elämän rakennuspalikoita, kokemusta hyväksytystä ja rakastetusta minuudesta ja oikeudesta hallittuun ja positiiviseen seksuaalisuuteen, joka edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 21.)

3 Suomen yleisimmät sukukupuolitaudit

Viimeisten 80 vuoden aikana sukupuolitautien kirjossa on tapahtunut merkittäviä muutoksia. Matkailun lisääntymisen myötä Suomesta jo lähes hävinneet sukupuolitaudit ovat palanneet. (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012, 3.)

Sukupuolitauteja ovat muun muassa klamydia, kuppa, tippuri, genitaali- eli sukuelinherpes, kondylooma eli visvasyyliä, Hiv-infektio (Aids) ja harvinaisempi lymphogranuloma venereum (LGV). Myös syyhy ja satiaiset, hepatiitti B ja emättimen hiivatulehdus ovat seksikontaktissa leviäviä tauteja. (Hiltunen-Back & Aho 2005.)

Yleisimpiä Suomessa tarttuvina sukupuolitauteja ovat klamydia, kondylooma ja genitaalierpes. Suomessa todetaan vuosittain lähdetiedoista riippuen noin 13 000 - 14 000 klamydiatar-

tuntaa. Kondylooman aiheuttavaa papilloomavirusta taas kantaa Suomessa noin 30-50% aikuisista. Herpes simplex 2 - virusta, joka aiheuttaa sukuelinherpeksen, kantaa noin 20 % suomalaisista. Harvinaisemmat kuppa- ja tippuritartunnat saadaan yleensä ulkomailta.

WHO:n arvion mukaan vuosittain planeetallamme todetaan 340 miljoonalla ihmisellä jokin hoidettavissa oleva sukupuolitauditartunta. (Hiltunen-Back & Aho, 2005.)

Suomessa on kiinnitetty huomiota sukupuolitauteihin erityisenä tautiryhmänä jo 1600-luvulta asti. Vuoden 1750 jälkeen Suomeen perustettiin erityisiä hoitolaitoksia niille paikkakunnille, missä tauteja esiintyi runsaasti. Sairaaloitten potilaspaikeista merkittävä osa oli varattu tuolloin sukupuolitauteiden hoitoon. Samoihin aikoihin alettiin panostaa myös ehkäisevään toimintaan ja valistukseen, jotka perustuivat kuitenkin rangaistuksiin tai niiden uhkaan. (Rostila & Haikala 2003, 214.)

Sukupuolitauteiden vastustamistyö on Suomessa sidoksissa tänä päivänä tartuntatautilakiin ja -asetukseen, joissa sukupuolitaudit on rinnastettu muihin tartuntatauteihin (Hiltunen-Back & Aho 2005, 79-80, 88-91). Parhaillaan on kuitenkin käynnissä tartuntatautilain kokonaisuudistus, joka voi tuoda muutoksia myös sukupuolitauteiden seurantaan ja torjuntaan (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 136).

Tartuntataudit jaetaan tällä hetkellä kolmeen ryhmään: yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tauteihin. Kuppa on sukupuolitaudeista ainut, joka kuuluu yleisvaarallisiin tartuntatauteihin. Ilmoitettaviin tartuntatauteihin kuuluvat klamydia, tippuri, Hiv-infektio ja hepatiitti B-viruksen aiheuttama tarttuva keltatauti. Kunnallisissa hoitopaikoissa näiden tautien tutkimus ja hoito on maksutonta potilaalle. Muihin tartuntatauteihin kuuluvat taas kondylooma ja sukuelinherpes. Näiden tautien osalta potilas saa tautien hoitoon lääkityksestä normaalin sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 79-80, 88-91.)

Suomessa on pitkäaikaisia tilastotietoja sukupuolitauteiden esiintyvyydestä kupasta, tippurista ja sankkereista sekä klamydiasta. Kolmesta ensiksi mainitusta löytyy tilastotietoja jo 1930-luvulta lähtien ja klamydiasta vuodesta 1987 alkaen. (Rostila & Leinikka, 2003, 11.) Nykyajan tautitapausten esiintyvyydestä on saatavilla systemaattisesti ja vertailukelpoisesti tietoa Kansanterveyslaitoksen vuonna 1995 perustamasta tartuntatautirekisteristä, jonka ylläpidosta on vuodesta 2009 lähtien vastannut Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012, 8). Valtakunnalliseen tartuntatautirekisteriin tulee lääkärin, hammaslääkärin sekä mikrobiologisten laboratorioiden ilmoittaa toteamansa yleisvaaralliset ja ilmoitettavat sukupuolitaudit. Poikkeuksena on klamydia, josta ilmoituksen tekee vain laboratorio. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 136.)

Sukupuolitauteiden yleisyyteen vaikuttaa erityisesti satunnaisten ja vaihtuvien seksipartnereiden määrä, varsinkin seksuaalisesti aktiivisen väestön keskuudessa. Useiden yhdyntäpartne-

reitten määrä voi hankaloittaa tartunnan jäljittämistä ja tartuntaketjun katkaisemista. (Hiltunen-Back & Aho, 2005, 81-91.)

Sukupuolitaudit ovat tartuntatauteja. Niiden leviämiseen tarvitaan tartunnan mahdollistava veri- tai limakalvokontakti. Tartunnat ilman riskialtista seksuaalista käyttäytymistä ovat vain marginaalinen ongelma, joten seksuaalisen riskikäyttäytymisen ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa. (Cacciatore & Apter 2003, 231.)

Sukupuolitaudin tartunnan vaaraa voi vähentää turvallisen seksin avulla. Turvallista seksiä on kaikki sellainen seksi, jossa verta, siemennestettä, esiliukastetta tai emätineritettä ei pääse kumppanin limakalvoille. Limakalvoja on esimerkiksi suussa, emättimessä, peniksen päässä virtsaputken suulla sekä peräaukossa. Sukupuolitaudit voivat tarttua emätin- sekä anaaliyhdyntäessä ja suuseksin aikana, kun kondomi ei ole käytössä. Turvallista seksiä voi harrastaa käyttämällä kondomia sekä anaaliyhdyntäessä kondomin lisäksi myös vesiliukoista tai sili-konipohjaista liukuvoidetta. (Aarnipuu & Aarnipuu 2012, 61.) Yksikin rikki mennyt kondomi tai kondomin käyttämättä jättäminen riittää sukupuolitartunnan saamiseksi (Hiltunen-Back & Aho 2005, 88-91).

Suomalaiset ovat eurooppalaisessa vertailussa kohtuullisen hyviä kondominkäyttäjiä (Aarnipuu & Aarnipuu 2012, 8). Suomalaisten Kouluterveyskyselyjen valossa ehkäisyn laiminlyönti vähennee myös iän myötä. Kansainvälisessä vertailussa suomalaistytöt käyttävät kondomia kuitenkin vähemmän kuin tytöt muualla. (Kuortti 2012, 33.) Pohjoismaissa nuorilla on myös kansainvälisesti katsottuna seksuaalisia kontakteja melko paljon verrattuna muuhun maailmaan (Kuortti 2012, 70).

Tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen on oleellinen osa sukupuolitautilien torjuntaa. Myös mahdollisesti tartunnalle altistuneet seksipartnerit ohjataan hoitoon. Tavoitteena on ennaltaehkäistä sukupuolitautilien leviämistä, hoitaa tartunnan saaneet, estää komplikaatiot, katkaista tartunnan leviäminen ja vähentää kustannuksia. (Hiltunen-Back, Rostila & Valle 2003, 224-230.) Kunnallisella puolella sukupuolitautilien testaaminen ja hoito on ilmoitettavien sukupuolitautilien osalta potilaalle maksutonta (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012, 3).

Tutkimusten mukaan seksuaalivalistuksen ja -kasvatuksen ohella vaikuttavin keino saada ihmiset käyttämään kondomeja on jakaa niitä käyttäjille ilmaiseksi. Ilmaisia kondomeja jaetaan esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä ehkäisyneuvoloissa ja sukupuolitautilien poliklinikoilla. Kondomien jakamista on käytetty kuitenkin myös markkinointitarkoituksiin, kuten YleX (entinen Radiomafia) on tehnyt 1990-luvulta lähtien. Radiokanavan Kesäkumi-kampanja jakaa ilmaisten kondomien lisäksi tietoa sukupuolitaudeista ja ottaa osaa suomalaisen ehkäisykeskusteluun, muokaten samalla kohdeyleisönsä eli pääsääntöisesti nuorten mielikuvia kondomeista. Kesäkumi-kampanja on tällä hetkellä Suomen näkyvin, kuuluvain ja tunnetuin kondominmarkkinointi- ja seksuaalivalistuskampanja.

Vuonna 2011 YleX jakoi yhdessä Suomen Punaisen Ristin, Syöpäjärjestöjen ja Sotilaskotiliiton kanssa yhteensä noin 200 000 kesäkumia. (Aarnipuu & Aarnipuu 2012, 63-64.)

3.1 Klamydia (*chlamydia trachomatis*)

Klamydia on suurin yksittäinen ehkäistävissä oleva lisääntymisterveyden uhkatekijä (Paavolainen 2004, 112). Klamydiatartuntoja todetaan Suomessa kymmeniä kertoja enemmän kuin muita sukupuolitauditartuntoja. Valtaosa tartunnoista todetaan alle 25-vuotiailla nuorilla. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 137.)

Klamydia on solunsisäinen bakteerinkaltainen mikrobi, joka aiheuttaa sukupuoliteitse tarttuvia infektioita ja silmäinfektioita. Sen itämisaika on 10-14 vuorokautta.

Klamydian bakteerin kaltaiset mikrobit pystyvät lisääntymään vain elävien solujen sisällä kah-tia jakautumalla. Hitaan soluissa lisääntymisensä johdosta, tulehdukset ovat yleensä oireet-tomia. Miehistä 50% ja naisista 70% sairastaa tautia oireettomana. Yhdyntäessä ja äidistä vas-tasyntyneeseen tarttuva *C. trachomatis* jaetaan yli 20 immunotyyppiin. Tämä moninaisuus vaikeuttaa muun muassa rokotekehittelyä tautia vastaan. (Paavonen, Saikku, Reunala & Pas-ternack 2003, 22-24.)

Uusia klamydiatartuntoja ilmoitettiin vuonna 2013, 13 216 kappaletta, mikä on vähemmän kuin vuonna 2012. 59 % tartunnan saaneista oli naisia. Yhteensä 42 % tapauksista todettiin 20-24-vuotiailla naisilla ja miehillä. Naisten tartunnoista 30 % ja miesten tartunnoista 13 % todet-tiin alle 20-vuotiailla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b, 25.)

Klamydiatartunnan riskitekijänä on alhainen ikä, runsas seksikumppaneiden määrä ja -vaihtuvuus, aiemmin sairastettu klamydia sekä naisilla muun ehkäisyvalmisteen käyttö. Seksi-kumppaneiden lukumäärän katsotaan olevan suoraan verrannollinen klamydiariskiin, sillä ti-heästi seksikumppaneita vaihtavassa väestössä klamydia leviää helposti ja nopeasti. (Cac-ciatore & Apter 2003, 241-242 & Paavolainen 2004, 113.)

Klamydian seulonta on useimmissa tilanteissa ennaltaehkäisevää kansanterveystyötä, joka säästää terveydenhuollon kustannuksia ja on kannattavaa juuri siksi, että tulehdukset voivat olla oireettomia. Klamydiaseulonnan tulisikin kuulua jokaisen ehkäisyä hakevan tai ehkäisy-tabletteja uusivan terveystarkastukseen. (Paavonen ym. 2003, 31.)

Klamydiainfektioita todetaan enemmän naisilla kuin miehillä, joka selittyy ainakin osittain sillä, että naisia testataan aktiivisemmin (Etelä-Suomen aluehallinto 2012, 17). Koulutervey-denhuoltoon liitetyt seksuaalineuvonta ja klamydiaseulonta ulottuvat molempiin sukupuoliin, mikä on erityisen tärkeää siitä syystä, ettei miehillä ole yleensä samassa määrin säännöllisiä kontakteja nuoruus- ja aikuisvuosinaan terveydenhuollon palveluihin kuin naisilla, jotka käyt-tävät mahdollisesti myös muun muassa gynekologin, ehkäisyneuvolan ja äitiysneuvolan palve-luita (Paavonen ym. 2003, 31).

Seulontoihin liitetty seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskeva neuvonta on ensisijaisen tärkeää klamydiatartuntojen nujertamiseksi. Neuvonta vähentää klamydian aiheuttamia uusintatulehduksia, mikä puolestaan ehkäisee hedelmättömyyttä, koska uusintatulehdus moninkertaistaa jälkitautien vaaran. (Paavonen ym. 2003, 31.)

Klamydiatartuntojen vähentämisessä keskeisiä keinoja ovat siis kohdennetun testauksen lisääminen, toistuvien tartuntojen ehkäiseminen sekä tartunnan jäljityksen tehostaminen (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 137).

Klamydiainfektion tavallisin ilmenemismuoto naisilla on servisiitti eli kohdunkaulan tulehdus, joka on useimmiten oireeton. Tavallisimmin ilmeneviä oireita kohdunkaulan tulehduksessa ovat kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamisentarve, epänormaali valkovuoto sekä yhdynnän jälkeinen niukka verenvuoto. Tärkein klamydiainfektion komplikaatio naisilla on sisäsynnytintulehdus eli PID (pelvic inflammatory disease). (Paavonen ym. 2003, 24-25.)

Klamydiainfektioilla voi olla myös myöhempiä vakavia seurauksia, sillä klamydiainfektio lisää naisilla munatorviperäisen hedelmättömyyden vaaraan 14-kertaiseksi, kroonisen alavatsakivun vaaran noin kymmenkertaiseksi ja kohdunulkoisten raskauksien vaaran noin kuusinkertaiseksi. Muun muassa krooninen alavatsan kiputila johtaa usein jo ennen vaihdevuosi-ikää kohdunpoistoleikkaukseen. Uusintainfektio taas lisää eksponentiaalisesti arpeuttavan ja palautumattoman kudosaaurion vaaraan munanjohtimissa. Altistuminen klamydialle lisää myös kohdunkaulan syövän vaaraa myöhemmällä iällä. (Paavolainen 2004, 114.)

Jos klamydiainfektiot pystyttäisiin ehkäisemään, vähenisi munajohdinraskauksien ja munajohdinperäisen lapsettomuuden esiintyvyys ainakin 75 %:lla (Paavonen ym. 2003, 21).

Ylivoimaisesti tavallisin klamydiainfektion muoto miehillä on uretriitti eli virtsaputkentulehdus. *C. trachomatis* aiheuttaa miehillä tulehduksen virtsaputken limakalvolle. Klamydian aiheuttama virtsaputkentulehdus aiheuttaa varsinkin aamuisin esiintyvää limaista ja niukkaa vuotoa virtsaputken ulkosuulle. Erite on vaaleanharmaata tai kellertävää. Klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta myös miehille steriliteetin muodossa, jos tulehdus on ollut pitkään hoitamattomana lisäkiveksessä. (Paavonen ym. 2003, 25-26.)

Klamydian tutkimus ja hoito kunnallisissa terveydenhoitoyksiköissä on potilaalle maksutonta (Hiltunen-Back 2004, 41). Klamydiadiagnostiikan perusmenetelmäksi sopii alku- eli ensivirtsanäyte. Nukleinihapon monistustesti (Nho) on luotettava menetelmä tulehduksen toteamiseksi. Tikkunäytettä käytettäessä näytteet otetaan naisilta niin virtsaputkesta kuin kohdunkaulankanavasta ja miehiltä puolestaan virtsaputkesta. Näytteitä voi tarvittaessa ottaa myös nielusta, silmän sidekalvolta sekä peräsuolesta. (Paavonen ym. 2003, 27.)

Klamydian hoidossa on käytetty jo vuosikymmenten ajan atsitromysiinia kerta-annoshoitona yhden gramman verran (Hiltunen-Back 2004, 41). Atsitromysiini on hyvin siedetty, ja sen yleisimmät haittavaikutukset kohdistuvat lähinnä maha-suolikanavaan. Haittavaikutuksina voi ilmetä muun muassa pahoinvointia, ripulia, ilmavaivoja ja vatsakipuja. Muut mahdolliset haittavaikutukset ovat harvinaisia ja useimmiten myös lieviä kerta-annoshoitossa. (Paavonen ym. 2003, 29.)

Hyvään hoitokäytäntöön kuuluu myös tartunnan jäljityksestä huolehtiminen, jotta kaikki tartunnalle altistuneet voitaisiin ohjata tutkimuksiin ja hoitoon. Tartunnan jäljityksen toteutuksesta ei kuitenkaan valvota mitenkään. (Hiltunen-Back 2004, 41.) Yleisimmät syyt miksi klamydiainfektion antibioottihoito saattaakin epäonnistua on se, ettei potilas ole pidättäytynyt yhdynnästä suositellun kahden viikon ajan eikä seksipartneria ole hoidettu samanaikaisesti. Tämän vuoksi kaikki klamydiapotilaat pyritään jälkitarkastamaan uusintatestein 3-4 viikon kuluttua läkehoidosta, jotta paraneminen voidaan varmistaa ja samalla selvittää ovatko myös seksipartnereiden tutkiminen ja hoito toteutuneet. (Paavonen ym. 2003, 29.)

3.2 Papilloomavirusinfektiot

Ihmisen papilloomavirus (HPV) on yleisin seksin välityksellä tarttuva virus; joka kolmannella yli 20-vuotiaalla naisella on HPV-tartunta (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 137). HPV-virus on ollut mukana ihmisten historiassa ainakin 200 000 vuoden ajan (Lehtinen, Nieminen, Hiltunen-Back & Paavonen 2003, 56).

HPV-virustyyppejä on yli 100 kappaletta ja niistä yli 40 HPV-tyyppiä aiheuttaa sukupuolielinten sekä peräaukon papilloomavirusinfektioita. Vajaa puolet näistä HPV-tyypeistä löytyy myös kyseisten alueiden syövästä. Genitaalialueen HPV-tyypit jaetaan pienen ja suuren riskin ryhmiin. Riskillä tarkoitetaan kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden riskiä. Eri alatyypit aiheuttavat erilaisia vaurioita, pääasiassa levyepiteeliin, mutta myös kohdunkaulan lieriöepiteeliin. (Lehtinen ym. 2003, 56.)

Tyypillisimmillään HPV:t aiheuttavat limakalvojen ja ihon hyvälaatuisia kasvaimia, joissa viruksen infektoimat solut jakautuvat normaalia nopeammin. Normaalisti ihmisen immunitaetti rajoittaa ja parantaa ajan myötä nämä limakalvovauriot ja ihomuutokset. Vain hyvin harvoin virus onnistuu välttämään immunologisen valvonnan, jolloin seurauksena voi olla pitkittynyt HPV-infektio, jonka aikana viruksella on aikaa muuttaa solut pahanlaatuisiksi. (Lehtinen ym. 2003, 57.) Nuorella iällä sairastettu HPV-16-infektio altistaa paitsi kohdunkaulan syöväälle, mutta myös muille anogenitaalisyöville sekä tietyille pään ja kaulan alueen syöville, kuten nielurisan karsinoomalle ja osalle ruokatorven syövästä (Lehtinen & Paavonen 2003, 207).

Papilloomavirustartunnoista suurin osa on oireettomia. Hoitoon tulevatkin yleensä vain ne, joilla esiintyy näkyviä syylämuodostumia sukupuolielimissä. (Rostila & Leinikki 2003, 14.) Vii-

meisten kymmenen vuoden aikana nuorten osuus kaikista kondyloomasta aiheutuneista poliklinikkakäynneistä on ollut 62 %. Nuorilla naisilla kondylooma aiheuttaa enemmän erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntejä kuin miehillä. Miehillä kondyloomasta aiheutuneet poliklinikkakäynnit painottuvat 20 - 29-vuotiaisiin ja naisilla 20 - 24-vuotiaisiin. (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012, 21.)

Naisilla HPV-infektio ilmenee litteinä limakalvovaurioina tai syylämaisina kondyloomina sukupuolielinten ja peräaukon seudulla. Kondyloomia eli visvasyyliä esiintyy tavallisimmin emättimessä, virtsaputken suulla sekä välilihan alueella. Tavallisesti visvasyyliä esiintyy useita kerrallaan mutta muutos voi olla myös yksittäinenkin. Isot, ulkoiset kondyloomat ovat helposti silmillä nähtävissä. Emättimen kondyloomia on kuitenkin vaikea havaita ilman kolposkooppia. Peräaukon visvasyylien löytämiseksi tarvitaan taas tähystystä. Litteät limakalvovauriot löytyvät Papa-kokeen avulla. Miehillä viruksen aiheuttamia muutoksia tavataan esinahan ja terskan alueella, peniksen varressa sekä harvemmin virtsaputken ulkoaukossa. Miehillä kondyloomia voi esiintyä myös peräaukossa ja sen ympärillä sekä peräsuoleissa. Miehillä kukkakaalimainen kondylooma on helppo tunnistaa. Visvasyyllät voivat esiintyä myös tavallisia syyliä muistuttavina muutoksina, jotka erottaa silmämääräisesti helposti. Peniksen ja ulkosynnyttimien litteät makulaariset visvasyyllät ovat yleisempiä mutta vaikeammin havaittavissa ilman etikkahappokäsittelyä. Monet ihotaudit aiheuttavat erotusdiagnostisia vaikeuksia, jonka takia epäselvissä tapauksissa on viisainta ottaa muutoksesta koepala. (Lehtinen ym. 2003, 58-60.)

Syylämäisiä kondyloomia tavallisempi on subkliininen HPV-infektio eli litteä kondylooma. Ne voidaan naisilla todeta gynekologisessa irtosolukokeessa eli Papa-kokeessa. Papa-näyte on kuitenkin otettava oikein ja huolella, jotta se olisi luotettava. Jos Papa-seulonassa on havaittu levyepiteelivaurio tai toistuva lievä muutos, tehdään kolposkopia, jonka avulla voidaan arvioida limakalvovaurion vaikeusaste ja ottaa näytepaloja. Biopsiat, etikkapenslaus ja kolposkoopi sopivat hyvin myös miesten tutkimiseen. (Lehtinen ym. 2003, 60-61.)

Kohdunkaulan HPV-muutosten hoito perustuu sytologian, kolposkopian, sekä sen yhteydessä otettujen koepalojen histologian perusteella tehtyyn hoitopäätökseen. Kaikki dysplasiat eli lievät, keskivaikeat ja vaikeat muutokset hoidetaan. Dysplasiaa lievemmat HPV-muutokset jätetään usein hoitamatta koska valtaosa niistä paranee spontaanisti. Paikallishoitona voidaan käyttää podofyllotoksiini- ja imikimodi-liuoksia ja voiteita. (Lehtinen ym. 2003, 63-64.) Hoitoon käytettävät lääkkeet ovat potilaille maksullisia (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rininen 2008, 88).

Kohdunkaulan syöpä ei kehity ilman HPV:tä, mutta HPV:n löytyminen genitaalialueelta ennustaa myös huonosti syövän kehittymistä, sillä HPV-infektioista 80 - 90 % paranee kahdessa vuodessa spontaanisti. Vain muutamalle prosentille HPV-positiivisista naisista kehittyy kohdunkaulan syövän esiaste ja niistä vain murto-osa kehittyy edelleen syöväksi. Kohdunkaulan syö-

vän riskiä lisäävät muun muassa perimä, aiemmin sairastettu klamydiainfektio sekä tupakointi. (Lehtinen ym. 2003, 65.)

Suomessa kohdunkaulan syövän joukkoseulonta aloitettiin 1960-luvun puolivälissä. 30 vuotta seulontojen aloittamisen jälkeen kohdunkaulan syövän esiintyvyys oli vähentynyt maassamme 80 % ja myös kuolleisuus oli vähentynyt samassa suhteessa. Hyvin organisoidut seulonnat ovat olleet positiivisen kehityksen takana. (Lehtinen ym. 2003, 65.)

Papa-näytteitä eli kohdun nupukan ja kaulakanavan irtosolunäytteitä, ei kannata ottaa heti seksielämän alettua, vaan kun yhdyntöjen aloittamisesta on kulunut vähintään yli kolme vuotta (Aho ym. 2008, 90). Suomessa kuntien on järjestettävä kohdunkaulansyöpää ehkäisevää seulontaa 30 - 60-vuotiaille naisille viiden vuoden välein Valtioneuvoston seulonta-asetuksen mukaisesti. Eräissä kunnissa seulotaan myös 25- tai 65-vuotiaita. (Nieminen, Anttila, Bützow, Heikkilä, Hiltunen-Back, Mäenpää, Puistola, Rantanen, Rintala, Räisänen, Santalahti, Talvensaari-Mattila, Vartiainen, Vuento & Yliskoski 2010.)

Vuosittain valtakunnallisessa kohdunkaulan syövän seulonnoissa todetaan yli 600 tapausta, joissa havaitaan esiastemuutoksia tai varhaisen vaiheen syöpää (Suomen Syöpärekisteri 2014). Niille, joilla seulonnan tulos on normaali, suositellaan ikäryhmäseulontaa viiden vuoden välein. Riskiryhmäseulontaan kutsutaan taas 1-2 vuoden kuluttua ne, joilla on Papa-kokeessa todettu lieviä epiteelisolumuutoksia, sekä ne, joilla HPV-testin tulos on ollut positiivinen. (Nieminen ym. 2010.)

Perinteisten Papa-kokeiden lisäksi, HPV-tartuntoja on alettu myös ennaltaehkäistä rokotuksin. HPV-rokote on historiassamme toinen rokote, joka suojaa sukupuolitautilta, ensimmäisen rokotteen oltua B-hepatiittia vastaan. (Lehtinen ym. 2003, 67.) Suomessa on käytössä kaksi eri infektiota estävää HPV-rokotetta, joiden vaikutus kohdistuu korkean riskin HPV-tyyppejä 16 ja 18 vastaan sekä toisen rokotteen vaikutus kohdistuu näiden lisäksi myös tyyppejä 6 ja 11 vastaan. Jotta suuren riskin HPV-tyyppien mahdollisesti aiheuttaman syövän kehittyminen voidaan estää, tulee rokotus antaa ennen sukupuolielämän aloittamista. (Nieminen ym. 2010.) Rokotusten liittäminen kansalliseen rokotusohjelmaan on suuri askel, sillä kohdunkaulan syöpä on Suomen kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä, johon sairastuu vuosittain noin 150 - 160 suomalaisnaista (Suomen Syöpärekisteri 2014). HPV-rokotteella pyritään ennaltaehkäisemään kohdunkaulan syöpää torjumalla papilloomavirustartuntoja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014c). Teho on jopa 90 - 100 % vaikeita kohdunkaulan syöpiä aiheuttavia virustyyppiejä vastaan, kun rokote on annettu ennen seksielämän aloitusta ja papilloomaviruksille altistumista (Paavonen 2009). HPV-rokoteohjelman tulokset ovat Suomessa nähtävillä runsaan kymmenen vuoden päästä rokotettujen saavuttaessa seulontaiän. Oletettavaa on kuitenkin, että kohdunkaulansyövän ilmaantuvuus vähenee rokotusten myötä 70 %:lla. (Mäenpää & Wigren 2014.) HPV-rokote ei vähennä kuitenkaan Papa-kokeen merkitystä kohdunkaulan syövän ehkäisyssä, sillä se ei suojaa kaikilta syöpää aiheuttavilta papilloomavirustyypeiltä (Syöpäjärjestöt 2013).

3.3 Genitaaliherpes

Vuonna 2003 arvioitiin, että yli miljoona suomalaista sairastaa tietämättään tai tietäen herpes simplex-virustyyppi kahden (HSV-2) tai harvemmin HSV-1:n aiheuttamaa sukuelinherpestä (Hiltunen-Back, Lehtinen & Linnavuori 2003, 69-70). Genitaaliherpeksen yleisyyden arvioidaan Suomessa olevan tällä hetkellä alle 5 % (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012, 22).

Kaksi kolmasosaa genitaaliherpestartunnoista tapahtuu oireettoman partnerin välityksellä.

Naisen riski saada sukuelinherpes mieheltä on suurempi kuin miehen naiselta. Vuosina 1998 - 2009 genitaaliherpes aiheutti 15 - 29-vuotiailla naisilla yli kaksi kertaa enemmän poliklinikkakäyntejä kuin samanikäisillä miehillä. (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012, 22.)

Kondomi suojaa herpestartunnalta ainoastaan, jos se suojaa herpesksen aiheuttamat näkyvät muutokset kokonaan (Hiltunen-Back ym. 2003, 69-70).

Taudin itämisaika on 1-2 viikkoa. Sukuelinherpeksen ensitartunta on yleensä helppo diagnosoida. Oireina esiintyy kirvelyä, kutinaa ja kipua tartunta-alueella. Muutaman vuorokauden kuluttua voidaan todeta symmetrisesti sijaitsevia rakkuloita, punotusta sekä turvotusta. Rakkulat rikkoutuvat nopeasti ja muodostavat laajoja haavapintoja. Naisilla oireita esiintyy tavallisesti emättimessä ja ulkosynnyttimien alueella ja miehillä taas peniksen varressa sekä terskan alueella. (Hiltunen-Back ym. 2003, 70.) Rakkuloita voi esiintyä molemmilla sukupuolilla myös pubeskarvoituksen seassa, anaalialueella sekä myös pakara-alueella (Aho ym. 2008, 88). Ensitartuntaan liittyy yleisoireina myös kuumetta, huonovointisuutta ja päänsärkyä. Virusta erittyä ensi-infektiossa noin kahden viikon ajan ja paraneminen itsessään kestää kolmisen viikkoa. Vaikka ensitartunta on usein oireinen, voi se esiintyä myös oireettomana.

Tartunnan seurauksena herpes simplex-virus asettuu ihmisen sensorisiin hermosoluihin. Siellä virus saattaa pysyä latenttina pitkiäkin aikoja tai jopa pysyvästi. (Hiltunen-Back ym. 2003, 71.)

Herpes simplex-viruksen aktivoituminen ja uusintainfektioiden esiintyminen vaihtelee potilaskohtaisesti. Uusintainfektion taudinkuva on yleensä lievempi ja tuolloin virusta erittyy vain muutaman päivän ajan, jolloin myös paraneminen tapahtuu yleisesti vajaassa viikossa. Herpes rakkulanesteestä tehtävä virusviljely on sukuelinherpeksen diagnostiikan perusmenetelmä. Viljelyn hyvinä puolina ovat sen helppous, nopeus ja herkkyyden lisäksi mahdollisuus viruksen tyypittämiseen joko HSV-1 tai HSV-2-virukseksi. (Hiltunen-Back ym. 2003, 72-73.)

Herpeksen oireet paranevat hoitamatta 1-3 viikon kuluessa. Viruslääkkeillä voidaan estää herpes simplex-viruksen lisääntyminen, lievittää potilaan oireita sekä lyhentää taudin kestoa ja edelleen tarttumista. Lääkityksellä ei kuitenkaan pystytä hävittämään virusta elimistöstä. Lääkityksessä voidaan käyttää asikloviiria, famsikloviiria tai valasikloviiria. Hoidon pituus ja

annostelutiheys vaihtelee eri valmisteiden ja oireiden vaikeuden mukaan. Lääkehoitoa voidaan käyttää myös estohoitona. (Hiltunen-Back ym. 2003, 74.) Lääkehoidon maksaa potilas itse (Aho ym. 2008, 89). Sukuelinherpesininfektion paikallishoidoksi riittää vesisuihkuttelu ja antibakteerinen voide (Hiltunen-Back ym. 2003, 74).

3.4 Syyhy ja satiainen

Syyhyepidemiat seuraavat toisiaan useiden vuosien välein, joten tapausten määrät vaihtelevat huomattavasti. Satiastartuntojen määrässä ei esiinny merkittäviä vaihteluita. Sukupuolikon-takti tarjoaa erinomaiset edellytykset sekä syyhyn että satiaisen leviämislle, koska molemmat leviävät ihokosketuksessa. (Reunala 2003, 193.)

Sekä syyhy- että satiaistartunta ovat aluksi oireettomia tai vähäoireisia, joten seksuaalisesti aktiivinen henkilö voi huomaamattaan levittää tauteja eteenpäin. Syyhyepidemia leviää myös muutoin kuin seksuaalisessa kontaktissa, joten se voi levitä myös esimerkiksi perhepiirissä (Reunala 2003, 193.)

Syyhyepidemiatartunta, joka on saatu seksikontaktissa oireilee etenkin reisien sisäpinnalla ja alavatsalla. Kutina alkaa 3-6 viikkoa tartunnan jälkeen ja on voimakkaimmillaan iltaisin. Tämän jälkeen ilmaantuu pieniä, punoittavia näppylä. Nähtävissä voi olla myös raapimisjälkiä ja sekundaarista märkimistä. Oireita on monesti myös käsissä, joka aiheuttaa syyhyepidemian leviämisen kaikkialle vartalolle, jos tautia ei ole diagnosoitu. Syyhyepidemiatartunnan voi saada useamman kerran. Uusiessaan oireet alkavat hyvin nopeasti, jo parin päivän päästä tartunnasta. Huono immuunivaste edesauttaa leviämistä, joten esimerkiksi AIDS-potilailla syyhytartunta voi levitä hyvinkin laajaksi. Syyhyepidemian diagnoosi varmentuu, kun ihosta löytyy 5-10mm:n pituisia syyhykäytäviä. Syyhy hoidetaan ensisijaisesti perimetriini-voiteella. Ekseema-oireiden hoitoon voidaan käyttää antibakteerista kortisonivoidetta. Myös oireettomat perheenjäsenet tulee hoitaa samanaikaisesti. Uusintatapauksissa avuksi voidaan ottaa avuksi myös suun kautta otettava lääke. (Reunala 2003, 193-194.)

Satiainen on verta imevä pieni täi, joka elää häpykarvoituksessa. Sillä on vahvat tarttumajalat ja se on litteä ja ihonvärinen. Satiainen kiinnittää munansa häpykarvoituksen ja joskus myös rinta- ja kainalokarvoitukseen. Oireet eli pienet näppylät ja kutina, ilmaantuvat 1-3 viikon kuluttua tartunnasta. Oireet ovat kuitenkin monesti vähäisiä, joten tartunta voi olla huomattamaton viikkoja. Satiasten diagnoosi perustuu satiaisten munien eli saivareiden näkemiseen, sekä huomaamattomampien täiden näkemiseen. Satiasta hoidetaan loislääkkeellä, kuten syyhyäkin. Hoitona on häpyalueen huolellinen pesu 10 minuutin ajan malationi-liuksella. Hoito toistetaan viikon kuluttua, jotta jäljelle jääneet satiaiset kuolisivat. (Reunala 2003, 195.)

3.5 Tippuri (*neisseria gonorrhoeae*)

Tippurin yleisyydessä on tapahtunut vuosikymmenten aikana merkittävää vähenemistä (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012, 11). Suomessa tippuri oli 1900-luvun alkupuolella varsin tavallinen tauti (Rostila & Leinikki 2003, 12). Pian sotavuosien jälkeen tautitapausten määrä kuitenkin väheni nopeasti penisilliinihoidon rantautuessa Suomeen 1950-luvulla (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012, 11). Suomessa ja muissa Pohjoismaissa tippuritartunnat ovat vähentyneet merkittävästi 2000-luvulle tultaessa mutta esimerkiksi kehitysmaissa tippuri aiheuttaa edelleen paljon tartuntoja ja komplikaatioita. Tippurin aiheuttaja on *Neisseria gonorrhoeae* eli gonokokki. Se on diplokokkibakteeri. Gonokokit ovat herkkiä monille mikrobilääkkeille mutta ne kehittävät resistenttejä bakteerikantoja kuitenkin melko helposti, mikä vaikeuttaa hoitoa osittain. Gonokokki ei pysy ihmiselimistön ulkopuolella elinkykyisenä pitkään, siksi tippurin tarttuminen muussa kuin sukupuoliyhteydessä on hyvin harvinaista. Nieluun tippuritartunta saadaan suuseksin yhteydessä. Infektio voi tarttua myös silmän sidekalvolle sormien välityksellä. (Rostila & Vuento 2003, 32-34.)

Vuonna 2013 tippuritartuntoja ilmoitettiin Suomessa vähemmän kuin edellisenä vuonna 2012. Uusia tapauksia oli 268, joista 74 % todettiin miehillä. Eniten tartuntoja todettiin 20-24-vuotiaiden ikäryhmissä niin naisilla (30%) kuin miehilläkin (20%). Tartuntatapa oli ilmoitettu 81 % tapauksista, miesten tartunnoista 35 % oli saatu miesten välisessä seksissä. Tartuntamaa oli ilmoitettu 88 % tapauksista. 56 % tartunnoista oli saatu Suomessa. Eniten ulkomaailta saatuja tartuntoja todettiin tuoduksi Thaimaasta, josta tartunnan sai 31 henkilöä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014b, 25.) Viime vuosien kehityksen perusteella nuorten aikuisten tippuritartunnat näyttäisivät olevan lisääntymään päin (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012, 25). Myös samanaikaiset tippuri- ja klamydiainfektiot ovat yleistyneet (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 137).

Tippurin itämisaika naisilla on 2-3 viikkoa. Tippuritartunta aiheuttaa vain alle 50 %:lla naisista havaittavia oireita. Oireet ilmenevät usein alavatsakipuina, lisääntyneenä valkovuotona ja virtsaamisvaivoina, kuten kirvelynä ja tihentyneenä virtsaamistarpeena. Gonokokin aiheuttama tulehdus on yleensä voimakasoireisempi ja akuutimpi kuin klamydian aiheuttama tulehdus. Gonokokit aiheuttavat kohdunkaulan kanavan tulehduksen eli servisiitin 90 %:lla tartunnan saaneista naisista. Noin 70 %:lla löytyy gonokokkeja myös virtsaputkesta. Naisilla gonokokki leviää helposti myös peräsuolen limakalvolle. Tärkein tippurin aiheuttama komplikaatio on sisäsynnytintulehdus. Se syntyy infektion levitessä kohdunkaulan kanavasta kohdun kautta munanjohtimiin. Tästä on usein seurauksena myöhempiä kohdunulkoisia raskauksia tai steriiliyttä. (Rostila & Vuento 2003, 34-36.)

Miehillä tippurin itämisaika on vain noin 1-5 vuorokautta. Tippuri aiheuttaa miehillä virtsaputkentulehduksen eli uretriitin. Ensioireina on kirvelyä ja kipua virtsatessa, tihentynyttä virtsaamistarvetta ja virtsaputkesta erittyvä vaalean harmaa tai kellertävä, märkäinen erite. Hoitamattomana oireet lievittyvät yleensä muutamassa viikossa. Hoitamaton tippuri voi aiheuttaa kuitenkin eturauhasen tulehduksen, jonka oireina ovat kuumeilu, päänsärky sekä kipu välilihan, alavatsan ja ristiselän tuntumassa. Joskus infektio saattaa levitä myös lisäkiveksiin. (Rostila & Vuento 2003, 34-35.)

Niin yleistynyt tippuri-infektio kuin nielu- ja silmätippurikin eivät katso sukupuolta, vaan voivat tarttua niin naisiin kuin miehiinkin. Nielun ja suuontelon gonokokki-infektiot aiheutuvat lähes aina suuseksistä. Useimmiten infektio on oireeton tai vähäoireinen. Yleisimmin esiintyy kurkkukipua sekä kirvelyä ja polttavaa tunnetta suussa. Toisinaan tilaan liittyy myös kuumetta ja päänsärkyä. (Rostila & Vuento 2003, 36-37.)

Gonokokin aiheuttaman silmäinfektion tartunnanlähteinä toimivat useimmiten potilaan omat sormet. Oireet ovat voimakkaita ja akuutisti alkavat. Silmän sidekalvo on turvoksissa ja punoittaa. Märkäeritys on runsasta ja tulehdus leviää helposti silmästä toiseen. Jos hoito viivästyy, voi seurauksena syntyä sarveiskalvon haavauma, joka parantuessaan muodostaa näköä haittaavia arpia. Ääritapauksissa sarveiskalvo voi myös puhjeta, jolloin silmän näkö menetetään. (Rostila & Vuento 2003, 37.)

Yleistyneessä tippuri-infektiossa tauti leviää verenkierron kautta. Se on kuitenkin nykyisin hyvin harvinaista. Vakavimmillaan gonokokki-sepsis voi kuitenkin aiheuttaa aivokalvon tai sydämen sisäkalvon tulehduksen. (Rostila & Vuento 2003, 36.)

Tippurin diagnostiikka perustuu bakteeriviljelyyn. Kansainvälisesti suositellaan gramvärjäystä. Värjäys tehdään naisilta kohdunkaulan kanavan eritteestä otettavasta näytteestä ja miehillä virtsaputken eritteestä otettavalla näytteellä. Värjäystä ei kuitenkaan kannata tehdä nielusta eikä peräsuolen limakalvolta, sillä näillä alueilla on liikaa muita bakteereja, jotka häiritsevät värjäyksen tulkintaa. Tippuri-infektio voidaan diagnosoida myös monistustesteillä. Tällä testimuodolla ei kuitenkaan saada tietoa bakteerin herkkyydestä. (Rostila & Vuento 2003 39-40.) Siprofloksasiini 500 mg:n kerta-annoksena suun kautta on vakiintunut Suomessa tippurin ensisijaiseksi hoidoksi. Haittavaikutuksia tällä hoidolla on erittäin harvoin. Yleisimmin ilmenevät haitat ovat lähinnä maha-suolikanavan ohimeneviä ärsytysoireita sekä lievä huimaus. Myös muita fluorokinoloneja voidaan käyttää tippurin hoitoon. Lääkehoidon jälkeen yhdynnöistä tulisi pidättäytyä ensimmäisen hoitoviikon ajan ja kondomia käyttää tämän jälkeen jälkitarkastukseen asti, joka tehdään yleensä noin viikon kuluttua lääkehoidosta. Myös altistuneen seksipartnerit tulisi hoitaa ja tutkia. Mikäli jälkitarkastuksessa löydetään tippuri, on kyseessä useimmiten uusintainfektio, jonka on aiheuttanut hoitamatta jäänyt seksipartneri. (Rostila & Vuento 2003, 40-41.)

3.6 Kuppa (*treponema pallidum*)

Kuppa on sukupuolitaudeista ainut, joka kuuluu yleisvaarallisiin tartuntatauteihin. Kuppa on hitaasti alkava, krooninen yleisinfektio, joka hoitamattomana saattaa johtaa kuolemaan. (Reunala & Seppälä 2003, 42.) Kuppa on historiallisesti ollut sekä määrältään että laatussa puolesta hyvin merkittävä tauti (Rostila & Leinikki 2003, 13). Jo 1700-luvulla sen tiedettiin olevan sukupuolitauti (Reunala & Seppälä 2003, 42). 1900-luvun alkupuolella tauti oli todella yleinen (Rostila & Leinikki 2003, 13). Kuppaa esiintyi Suomessa eniten 1940-luvulla (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012, 12). Myös 1990-luvun puolivälissä Suomessa todettiin kuppa-epidemia, jonka syyksi paljastui lisääntynyt matkailu. Sen jälkeen kuppataartuntoja on todettu Suomessa tasaisesti noin 150 kappaletta vuodessa. (Reunala & Seppälä 2003, 42.)

Kuppataartuntoja ilmoitettiin Suomessa vuonna 2013, 157 kappaletta, mikä on vähemmän kuin edellisvuonna 2012. Tapauksista 64 % todettiin miehillä. Eniten tartuntoja (29 %) todettiin 30 - 34-vuotiailla naisilla ja verrattaessa (15 %) 40 - 44-vuotiailla miehillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b, 26.) Joka viides tartunta todetaan kuitenkin 15 - 29-vuotiailla nuorilla (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012, 27). Suomesta saatujen tartuntojen lisäksi, ulkomaan tartunnat olivat useimmiten Venäjältä kotoisin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b, 26).

Kupan aiheuttajana on korkkiruuvimainen spirokeetta *T.p. pallidum*. Se on gramnegatiivinen bakteeri, joka liikkuu pyörittämällä itseään korkkiruuvin tapaan ja porautumalla sekä taivutteleamalla itseään. Bakteeri tarttuu seksikontakteissa iho- ja limakalvorikkoumista, ehjän ihon läpi se ei pääse leviämään. Kupan tarttuvuus on 30 - 60 %, joten suojaamattomassa seksissä kupan tarttuvuus on merkittävästi suurempi kuin hiv:n. Kupan tarttuvuus kuitenkin vähenee infektion edetessä ja loppuu kokonaan kahden vuoden kuluttua tartunnasta. Kuppa jaetaan kliinisesti eri vaiheisiin, jotka hoitamattomana seuraavat toinen toistaan. Varhaisvaihetta eli primaarivaihetta seuraa sekundaarikuppa, sen jälkeen latentti- ja viimeiseksi tertiaarikuppa. (Reunala & Seppälä 2003, 43-44.)

Kuppataartunnan jälkeen genitaalien, suun tai peräaukon limakalvolle tai iholle ilmaantuu ensihaava kolmesta neljään viikkoon tartunnan jälkeen. Joskus haavoja voi olla myös useampia lähekkäin. Haava ei yleensä ole kivulias, joten se jää helposti havaitsematta. Haavauma paranee itsestään noin 3-6 viikossa. Haavan ilmaantumisen lisäksi paikalliset imurauhaset turpoavat usein noin viikon kuluttua ensihaavan ilmaantumisesta. Nivusalueella turvotusta esiintyy usein vain toispuoleisesti. (Reunala & Seppälä 2003, 44-45.)

Sekundaarikuppa ilmenee 1,5-2 kuukauden kuluttua kuppataartunnasta. Tällöin spirokeetat leviävät kaikkialle elimistöön aiheuttaen yleisinfektion, jonka oireina on yleensä lämpöilyä, päänsärkyä, lievää niskajäykkyyttä ja huonovointisuutta. Imurauhassuurentumia on tässä vaiheessa 50 - 90 %:lla potilaista eri puolilla kehoa. Iho-oireita esiintyy myös valtaosalla, noin 75

- 100 %:lla sairastuneista. Tavallisin iho-oire on pieni täpläinen, vartalon keskiosiin keskittyvä kuppaihottuma, roseola. Syfiidit eli punoittavat, useimmiten rykelmissä esiintyvät näppylät, ilmaantuvat roseolaa myöhemmin. (Reunala & Seppälä 2003, 45.)

Kupan latenttivaihe alkaa noin vuoden kuluttua kuppatartunnasta. Noin neljäsosalla potilaista on kuitenkin vielä ajoittain sekundaarikupan oireita, lähinnä iho-oireita roseolaa ja syfilidejä, jolloin kuppa voi vielä tarttua. Tertiaarivaihe eli oireinen myöhäiskuppa kehittyy piilevän vaiheen jälkeen vain osalle potilaista, noin kolmannekselle sairastuneista. (Reunala & Seppälä 2003, 45.)

Kupan diagnostiikka, hoidon järjestäminen ja etenkin tartunnanjäljitys ovat monesti ongelmallisia taudin pitkän itämisajan ja laajan oirekirjon takia. Haavaeritettä mikroskopoimalla voidaan nähdä spirokeetat, jolloin epäily kupasta varmentuu. Myös vasta-ainetestiä voidaan käyttää kupan toteamiseksi. Primaari- ja sekundaarikupan hoito on ongelmattomaa lihakseen pistettävällä prokaiinipenisilliinillä. Myös latentin kupan hoidossa käytetään samaa penisilliiniä. Neurosyfiliksen hoitoon käytetään taas G-penisilliiniä. Ensimmäinen penisilliinipistos aiheuttaa primaari- ja sekundaarikupassa hyvin usein korkean kuumeen nousun ja kuppaoireiden voimistumisen. Reaktio ilmaantuu 6-8 tuntia lääkkeen annosta ja katoaa viimeistään vuorokauden kuluessa. (Reunala & Seppälä 2003, 46-47 & 50.)

3.7 Hiv-infektio ja Aids

Hiv-infektio on hitaasti etenevä ja pitkään oireettomana ilmenevä sairaus. HI-virus tarttuu seksikontaktissa suun, suolen ja sukupuolielinten limakalvojen kautta. Seksitartunta tapahtuu sukupuolielinten eritteissä olevan viruksen tai HI-viruksen infektoimien lymfosyyttien ja makrofagien välityksellä. (Ranki, Valle & Ristola 2003, 77 & 82.)

Suomessa hiv-infektio on ilmoitettava tartuntatauti (Ranki ym. 2003, 77). Vuonna 2013 Suomessa todettiin 157 uutta hiv-tartuntaa. Aids-tapauksia raportoitiin 16 kappaletta ja aids-kuolemia kahdeksan kappaletta. Tartunnoissa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia, vaan määrät ovat pysyneet viimeisten vuosien tasolla, kuten myös aidstapausten ja aidskuolemien määrät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b, 26.)

Hiv-tartunnat ovat miehillä naisia yleisempiä (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012, 29). Vuoden 2013 tartunnoista 65 % todettiin miehillä ja 35 % naisilla. Keski-ikä tartunnan toteamisen aikaan oli 39 vuotta. Suurin osa tartunnoista saatiin sukupuoliyhteydessä. Heteroseksin välityksellä saatuja tartuntoja raportoitiin 54 % ja miesten välisen seksin tartuntoja 27%. Kaksi kolmesta heteroseksitartunnasta oli saatu ulkomailla. Matkailulla on siis huomattava rooli suomalaisten hiv-tartunnoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b, 26.)

Hiv-tartuntariski vaihtelee seksitavan mukaan. Anaaliseksiässä tartuntavaara on suurin, koska peräsuolen seinämän lieriöepiteeli vaurioituu herkästi. Myös naisen riski saada hiv-tartunta emätinyhdynnässä on suurempi kuin miehen riski saada virus emättimestä. Toisaalta kuukautisten aikana tapahtuva yhdyntä lisää paitsi miehen, myös naisen tartuntariskiä. Tartuntariskiä lisäävä verikontakti voi syntyä myös yhdynnän aikana, jos sukuelimen epiteeli rikkoutuu. Limakalvojen eheyden ja seksitavan lisäksi tartuntariskiin vaikuttavat altistuskertojen määrä, viruksen määrä limakalvoilla sekä viruksen biologinen luonne. Hiv-tartunnan voi saada yhdestä ainoasta riskiseksikerrasta, vaikka onkin selvää, että hiv tarttuu huominkin kuin esimerkiksi hepatiitti B-virus tai kuppa-bakteeri. (Ranki ym. 2003, 82.)

HIV (human immunodeficiency virus) eli ihmisen immuunikatovirus on retrovirusryhmään kuuluva pieni vaipallinen RNA-virus. HI-viruksia tunnetaan kahta päätyyppiä, HIV-1 ja HIV-2. Virukset tarttuvat samalla tavoin ja molempien aiheuttama infektio johtaa hoitamattomana AIDS:iin. Hivin aiheuttama krooninen infektio on monivaiheinen ja sen kulku vaihtelee paljon eri ihmisten välillä. Osa taudinkuvasta on itse viruksen aiheuttamaa, kuten ensitauti ja hiv-dementia mutta suurin osa taudinkuvasta on seurannaistautien aiheuttamaa. (Ranki ym. 2003, 78-79 & 84.)

Arviolta 30 - 50 %:lle hiv-tartunnan saaneista kehittyy 2-6 viikon kuluessa tartunnasta ensitauti, joka muistuttaa kuumeista virusinfektiota. Puolella potilaista ilmenee myös ensioireiden aikana ihottumaa yläraajoissa, vartalossa, kaulalla sekä kasvoilla. Muista sukupuolitaudeista poiketen hiv-infektion alkuvaiheessa ei sukupuolielinten alueella esiinny minkäänlaisia oireita. Ensioireet kestävät yleensä 1-4 viikkoa. Ensitaudin oireiden hävittyä potilas toipuu imusolmurturvotusta lukuun ottamatta oireettomaksi. Osalla ensitauti muodostuu poikkeuksellisen rajuksi ja pitkäkestoiseksi. Näillä potilailla hiv-infektion on todettu etenevän myös keskimääräistä nopeammin. (Ranki ym. 2003, 85.)

Ensioireiden hävittyä, taudin oireettoman vaiheen alkaessa suurin osa infektoituneista soluista siirtyy kaikkialle ihmisen imukudokseen. Virus jatkaa lisääntymistään kudoksissa siten, että elimistössä on jopa miljardi solua, jotka tuottavat aktiivisesti virusta. Ihmisen immuunivaste kykenee kuitenkin tuottamaan uusia soluja miltein samalla nopeudella rajoittaen viruksen lisääntymistä useiden vuosien ajan ennen AIDS-vaihetta. Tästä huolimatta virus ei kuitenkaan häviä elimistöstä. (Ranki ym. 2003, 85.)

Suurelle osalle potilaista hiv-infektio ei aiheuta yleisoireita moneen vuoteen tartunnan jälkeen, aristavia ja suurentuneita imusolmukkeita lukuun ottamatta. Ensimmäiset hiv-infektioon liittyvät, immuunivasteen heikkenemisestä kertovat oireet ilmaantuvat iholle ja limakalvoille, aiheutuen erilaisista virus-, bakteeri- ja sieninfektioista. Hiv-potilailla infektiot saattavat esiintyä epätyypillisillä ihoalueilla ja paranevat huonosti sekä toistuvat tiheästi hoidoista huolimatta. Antiretroviraalisella lääkityksellä voidaan kuitenkin hidastaa taudin etenemistä. (Ranki ym. 2003, 76 & 85.)

Hiv-infektiota sairastavan potilaan diagnoosi vaihtuu aidsiksi, kun hänelle kehittyy seurannais-tauti. Aids-vaiheessa plasman hiv-pitoisuus lisääntyy, kuten tartuttavuuskin. Lievät kognitiiviset häiriöt, kuten ajatustoimintojen lievä hidastuminen, unohtamistaipumus ja keskittymis-vaikkeudet, ovat yleisiä pitkälle edenneessä hiv-infektiossa. Aids-vaiheessa 40 %:lle potilaista kehittyy myös syöpä. Tavallisimmin Kaposin sarkooma, non-Hodgkin-lymfooma tai kohdun-kaulan syöpä. Vaikeat ja toistuvat märkärupi, karvatupen tulehdus, kondyloomat, ektyyma ja molluskat ovat tavallisia hiv-potilailla. Myöhäisvaiheen potilailla esiintyy myös usein bakteeri-infektion aiheuttaman selluliitin märkäpesäkkeitä ja haavaumia. (Ranki ym 2003, 86-89.)

Hiv-infektion mahdollisuus on otettava aina huomioon, kun potilaalla todetaan jokin muu su-kupuolitauti. Vasta-ainetestin saa kaikista terveyskeskuksista, äitiysneuvoloista, yksityisiltä lääkäriasemilta, aids-tukikeskuksesta sekä sairaaloista. Hiv-testin voi myös saada nimettömä-nä aids-tukikeskuksen kautta ja poikkeuksellisesti muualtakin. Hiv-vasta-ainetesti muuttuu yleensä positiiviseksi vasta 1-3 viikon kuluttua ensioireiden loppumisesta eli 1-2 kuukauden kuluttua tartunnasta. Hiv-testin tulos saadaan parissa päivässä tai viimeistään viikon kuluttua näytteen ottamisesta. (Ranki ym. 2003, 95 & 97.)

Hiv-diagnoosin jälkeen pyritään määrittämään hiv-infektion kesto. Apuna voidaan käyttää mahdollista edellistä negatiivista testitulosta takarajan määrittämiseksi. Jollei testivastauksia ole käytettävissä, käydään läpi altistukseen liittyvää ensioireistoa sekä suojaamattomia yh-dyntöjä sekä muita mahdollisia tartuntatapoja. (Ranki ym. 2003, 98.)

Hiv-lääkityksen tarkoituksena on hidastaa taudin kulkua ja estää immuunivajeen kehittymistä. Ensimmäinen hiv-lääke tuli käyttöön vuonna 1987. Ratkaiseva edistysaskel tapahtui kuitenkin uusien lääkeaineryhmien ja kolmen lääkkeen yhdistelmien käytöllä. Vuodesta 1996 lähtien hiv-infektion hoitotulokset paranivat Suomessa olennaisesti. Nykyisen hiv-lääkehoidon ansios-ta sairastuneiden eliniän ennuste on lähes sama kuin muun väestön. Jotta hiv-lääkitys onnis-tuisi, on lääkärin oltava perehtynyt lääkkeiden metaboliaan, sivuvaikutuksiin, yhteisvaikutuk-siin sekä potilaan motivointiin pitkäaikaislääkityksen käytöstä. Epäsäännöllinen lääkitys johtaa resistenssien hiv-kantojen syntyyn ja lääkityksen lopettaminen siihen, että hiv:n replikoitumi-nen käynnistyy samansuuruisena kuin aiemmin ja veren hiv-pitoisuus palaa lääkityksen aloit-tamista edeltävälle tasolle yleensä jo 1,5-2 viikossa. Suomessa hiv-lääkkeet ovat tartuntatau-tilain perusteella potilaille maksuttomia. (Ranki ym. 2003, 99+101.)

Vuoden 2013 loppuun mennessä on Suomessa todettu yhteensä 3219 hiv-tartuntaa. Hiv-tartunnan saaneiden kuolemia on raportoitu 584 kappaletta, joista 313 kappaletta on aids-kuolemia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b, 27.) Suomessa aids-tapauksia on todettu aina 1980-luvun alusta lähtien (Rostila & Leinikki 2003, 16).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada opiskelijat pohtimaan omaa seksuaaliterveyttään terveyttä edistävän tapahtuman muodossa. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa osallistujien tietoisuutta sukupuolitaudeista, niiden tarttumisesta sekä niiden ennaltaehkäisystä, oireista ja hoidosta vuorovaikutuksellisin menetelmin.

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön idea syntyi opiskelijoille suunnatun hyvinvointihankkeen pohjalta. Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy on tärkeä osa seksuaaliterveyttä. Toiminnallisen opinnäytetyömme kohderyhmänä olivat Omnian ammattikoulun nuoriso- ja aikuisopiskelijat. Työmme sisälsi kaksi teemapäivää Omnian kahdessa eri toimipisteessä, joiden aikana edistimme opiskelijoiden seksuaaliterveyttä jakamalla kohderyhmälle tutkittua teoretietoa, esitteitä ja kondomeja, tavoitteenamme edistää turvallista seksuaalikäyttäytymistä eli estää tai ainakin vähentää sukupuolitautilien saannin riskiä.

Toiminnallisella teemapäivällä oli tavoitteena edistää nuorten hyvinvointia ja seksuaaliterveyttä sekä tukea koulun roolia terveystieteiden opetuksessa. Hoitoalan opiskelijoina saimme osallistua hankkeeseen ja tätä kautta saimme käytännön kokemusta ennaltaehkäisevästä hoitotyöstä. Toteutimme työn parityönä, sairaanhoidonopiskelija ja terveydenhoidonopiskelija. Näin pystyimme hyödyntämään kahden eri ammattiryhmän osaamista. Parityön etuna oli myös se, että näin käytännön tieto asettui keskusteluun ja reflektoitui useamman ihmisen toiminnassa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekoon on käytettävissä kolme lähestymistapaa: tekninen, käytännöllinen ja tiedostava. Työn tavoite määrittää lähestymistavan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 118.) Työmme sisältää tietoisuutta lisäävän lähestymistavan. Opinnäytetyösämme pyrimme sukupuolitauteja koskevalla tiedolla kehittämään kohderyhmän tuntemusta sukupuolitaudeista. Kohderyhmä voi teoretietomme avulla saada uutta tietoa, täydentää vanhaa tietoa tai oikaista vääriä uskomuksia. Toiminnallisen opinnäytetyön teossa hyödynsimme teoriaa, käytäntöä, tutkivaa otetta työskentelyssä ja tutkivaa viestintää raportoinnissa. Opinnäytetyön painopisteenä oli teemapäivien järjestäminen koulussa. Työn materiaalin eli aineistonkeruu onnistui suunnitellusti. Jaoimme luotettavaa tietoa sukupuolitaudeista opiskelijoille. Annoimme tietoa tautien ehkäisystä ja jaoimme heille materiaalia aiheeseen liittyen. Keskustelimme opiskelijoiden kanssa ja vastasimme heidän kysymyksiin. Pääsimme tavoitteisiimme, osallistuimme hyvinvointia lisäävään hankkeeseen ja edistimme opiskelijoiden seksuaaliterveyttä.

Toiminnallisen opinnäytetyön teon haasteena oli työn tavoitteiden rajaaminen. Työn tavoitteeksi asetimme opiskelijoiden hyvinvoinnin lisäämisen seksuaaliterveyden edistämisen kautta. Määriteltyjen tavoitteiden pohjalta suunnittelimme teemapäivien sisältöä. Työn toteuttamiseen ja tavoitteiden rajaamiseen vaikutti teemapäivän liittyminen meneillä olevaan hankkeeseen, eli Kuitinmäki-hankkeeseen. Työmme aiheeseen ja sen sisältöön saimme itse vaikuttaa.

Toiminnallisesta osuudesta saadun aineiston ja arviointiosuuden koonti tapahtui teemapäivien havaintojen ja kokemusten pohjalta. Opinnäytetyön teon haasteena oli teorian ja käytännön yhdistäminen. Työntekoa helpotti toiminnallisen työn suunnittelu, eli teemapäivien suunnitelma. Kokosimme ensin teoriatietoa koskien sukupuolitauteja, seksuaaliterveyttä sekä valistustyötä. Näin olimme valmistautuneita teemapäiviin. Arvioinnin työn toteutuksesta koostimme teemapäivien materiaalin eli havaintojen ja kokemusten avulla. Arvioimme teemapäivien avulla työn tavoitteiden täyttymistä eli miten onnistuimme edistämään opiskelijoiden seksuaaliterveyttä. Opinnäytetyön pohjalta teimme kehitysehdotuksia opiskelijoiden seksuaalikasvatukseen ja hyvinvoinnin tukemiseen tämän kaltaisten tapahtumien avulla. Työssämme korostui ennaltaehkäisevä työ, jolla on tärkeä tehtävä terveydenhuollon palveluissa. Opinnäytetyömme avulla olimme konkreettisesti vuorovaikutuksessa kohderyhmän eli opiskelijoiden kanssa. Saimme suullista palautetta niin opiskelijoilta, opettajilta kuin koulussa työskenteleviltä terveydenhoitajiltakin.

6 Teemapäivien suunnittelu

Aloitimme työskentelyn ja teemapäivien suunnittelun niin, että keräsimme tietoa teoriaosuuteen ja kirjoitimme sen melko valmiiksi ennen tapahtumapäivän tarkempaa suunnittelua. Tällä tavoin saimme käsityksen aiheen laajuudesta sekä sukupuolitautilien tämän hetkisestä tilanteesta Suomessa.

Toiminnallinen, opinnäytetyöhömmä kuuluva, terveyttä edistävä tapahtuma piti järjestää alkuperäisten suunnitelmien mukaan Omnian Lehtimäen toimipisteessä 30.4.2015 klo 9:00 - 12:00. Viikko ennen tapahtuman ajankohtaa suunnitelma kuitenkin muuttui ja yhden teemapäivän sijasta osallistuimmekin kahteen teemapäivään muissa Omnian toimipisteissä. Ensimmäinen päivä järjestettiin 28.4.2015 Omnian Suomenojan toimipisteessä ja toinen teemapäivä päivää myöhemmin, 29.4.2015 Lakelan toimipisteessä. Tapahtumien toteutus perustui opinnäytetyön tarkoitukseen sekä tavoitteisiin ja sen sisältö kumpusi opinnäytetyön tavoitteista ja perustui opinnäytetyössä käsiteltyyn teoriatietoon.

Tarkoituksenamme oli tiedottaa tulevasta tapahtumasta koulussa julisteiden avulla ennen tapahtuman ajankohtaa, jotta mahdollisimman moni opiskelija olisi tietoinen tapahtumasta. Tämä tavoite ei kuitenkaan toteutunut tapahtumapäivämäärien ja paikan vaihtumisen myötä.

Pyrimme tapahtuman aikana jakamaan ajankohtaista tutkittua tietoa niin suullisesti kuin kirjallisestikin sukupuolitaudeista sekä motivoimaan oppilaita turvalliseen ja vastuulliseen seksuaaliseen käyttäytymiseen ja sukupuolitautilien ennaltaehkäisyyn. Havainnollistamiseksi käytimme muun muassa kuvia ja esitteitä sekä jaoimme oppilaille ilmaisia kondomeja, jotka olimme saaneet Suomen Punaiselta Ristiltä sekä Hiv-tukikeskukselta. Toivoimme tapahtuman ja aiheemme herättävän keskustelua ja kysymyksiä koululla opiskelijoiden keskuudessa.

Idea opiskelijoille järjestettävään teemapäivään sai alkunsa toisen opinnäytetyön kirjoittajan työharjoittelun aikana. Aihe limittyi sopivasti myös terveydenhoitajien omaan opinnäytetyöhankkeeseen, Espoon kaupungin Kuitinmäki-hankkeeseen.

Teemapäivän suunnittelu tapahtui koulun terveydenhoitajien hankkeen pohjalta. Oman aiheen suunnittelussa panostimme teoriaosuuden tärkeyteen eli sukupuolitautilien teorian osaan, jotta voisimme jakaa oppilaille oikeaa ja ajankohtaista tietoa. Lisäksi halusimme herättää oppilaiden mielenkiinnon ja jakaa konkreettista materiaalia oppilaille esittein ja kondomein. Esitteet ja kondomit saimme järjestöiltä. Kondomi on sukupuolisessa kanssakäymisessä ainut suojautumiskeino sukupuolitauteja vastaan, joten sen käyttäminen on oltava luontevaa ja turvallista nuoruudesta lähtien. Halusimme tempauksella muistuttaa kondomin käytön tärkeydestä sekä molempia sukupuolia koskevasta vastuusta sukupuolitautilien ehkäisyssä.

Järjestämämme teemapäivät liittyivät Espoon kaupungin terveydenhoitajien omaan hankkeeseen, jossa he hakivat näkyvyyttä, tekivät ennaltaehkäisevää työtä ja itseään tunnetuiksi opiskeluterveydenhuollon puolella.

Valitsimme sukupuolitaudit ja seksuaaliterveyden edistämisen aiheeksemme, sillä aihe oli kiinnostava ja terveyden edistäminen itsessään kuuluu niin terveydenhoitajan kuin sairaanhoitajan tulevaan työnkuvaan. Saimme yhdistää hoitotyön osaamistamme sekä ennaltaehkäisevän työn harjoittamista. Tiesimme, että teemapäivä toteutuisi koulun tiloissa, aulaan tai muussa näkyvällä paikalla. Tapahtumapäivänä asettelimme esitteitä ja materiaalia pöydälle opiskelijoille jaettavaksi. Kokosimme myös tapahtumaa varten lyhyen kyselyn (liite 1) sukupuolitaudeista opiskelijoille, jolla testasimme heidän osaamistaan sukupuolitauteihin liittyen. Kyselyn avulla saimme myös lähemmän kontaktin opiskelijoihin ja mahdollisuuden jutella heidän kanssaan tarkemmin seksuaalisuudesta ja sukupuolitaudeista.

7 Teemapäivien toteutus

Ensimmäinen teemapäivä järjestettiin Omnian Suomenojan toimipisteessä 28.4.2015. Omnian Suomenojan ammattiopistolla opiskellaan ajoneuvoasentajaksi, autokorinkorjaajaksi sekä automyyjäksi. Opiskelijoista enemmistö on alle 18-vuotiaita poikia. Aikuisopiskelijoita ryhmissä on jokunen kuten tyttöjäkin. Teemapäivän aikaan osa koulun oppilaista oli suorittamassa työssäoppimisjaksoa, joten oppilasmäärä koulussa oli hieman normaalia pienempi. Tapahtumapäivänä kiinnitimme aiheeseemme nivoutuvia julisteita koulun seinille ja pisteellemme. Teemapäivän tapahtuma järjestettiin koulun ruokasalissa, keskeisellä paikalla. Toimintamme huomattiin ja ruokalassa istuvilla nuorilla oli aikaa osallistua teemapäivään.

Esittäydyimme oppilaille ja opettajille ruokalassa päivän ensimmäisellä tauolla, aamupalalla. Jaoimme opiskelijoille ilmaisia esitteitä ja kondomeja, sekä pyysimme opiskelijoita täyttämään tekemämme kyselyn, jonka vastaukset käytiin läpi vastaajan kanssa. Opiskelijoilla oli myös mahdollisuus kysyä vapaasti seksuaalisuuteen ja sukupuolitauteihin liittyviä kysymyksiä. Olimme varanneet myös sukupuolitaudeista ja kondominkäytöstä kertovaa tietokirjallisuutta pöydällemme. Omnian terveydenhoitajilla oli viereisellä pisteellä tupakkakysely sekä tietoa tupakoinnista ja sen lopettamisesta. Oppilaat saivat myös harjoitella koulun terveydenhoitajan ohjaamana kondomin laittoa paikalleen pimeässä pahvilaatikossa olleen tekoelimen avulla.



Suomenojan pisteemme 29.4.2015

Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden toinen teemapäivä oli 29.4.2015 Omnian Lakelan toimipisteessä. Koulussa on sekä aikuis- että nuorisopuolen opiskelijoita. Koulussa voi opiskella leipuri-kondiittoriksi, kokiksi, tarjoilijaksi, vastaanottovirkailijaksi, matkailuvirkailijaksi sekä laborantiksi.

Niin kuin ensimmäisenä päivänä saavuimme toisenakin tapahtumapäivänä paikalle hyvissä ajoin. Järjestelimme Omnian ammattiopistossa työskentelevien terveydenhoitajien kanssa varattuun tilaan pöydät, joiden päälle asettelimme tarvittavan materiaalin omalle pisteelle. Käytössämme oli samoja ilmaisia esitteitä ja kondomeja kuin ensimmäisenä tapahtumapäivänäkin. Oppilailla oli myös mahdollisuus tehdä valmistelemamme lyhyt kysely koskien sukupuolitauteja. Koulussa työskentelevät terveydenhoitajat olivat valinneet teemapäivän aiheeseen Lakelassa ehkäisymenetelmät. Tapahtumassa heillä oli myös lyhyt kysely seksuaaliterveyttä koskien, sekä kondomin pukemisharjoitus lavastetusti.

Toinen tapahtumapäivä erosi ensimmäisestä etenkin osallistujamäärän suhteen. Lakelan toimipiste on huomattavasti Suomenojan toimipistettä suurempi, joten oppilaitakin oli Lakelan pisteessä enemmän. Koulussa oli myös tapahtumapäivänä vapputeemainen päivä, jota oli koulussa mainostettu näkyvästi julistein. Koulun oppilaat pitivät toisille opiskelijoille aulatilassa omalla pisteellään myös tupakka-aiheisen kyselyn, josta sai osallistumalla pienen palkinnon. Teemapäivien materiaalin ja ohjelman kulkua olimme suunnitelleet etukäteen. Tapahtuman toteutukseen vaikuttivat tila, jossa tapahtuma järjestettiin, kohderyhmä, jolle tapahtuma oli suunnattu sekä osallistujien lukumäärä. Ensimmäinen teemapäivä kärsi suunnitteluun varatun ajan vähyydestä viime hetken muutoksien vuoksi. Emme päässeet ajan vähyyden vuoksi mainostamaan tulevaa tempausta koulussa, joten tapahtuma tuli koulun opiskelijoille yllätyksenä. Emme myöskään löytäneet aikaa paneutua ennalta toimipisteen opiskelijoiden laatuun ja määrään, jotta olisimme voineet miettiä etukäteen miten päivä toteutetaan pienessä yksikössä suuren yksikön sijaan.

Oppilaiden vähäinen lukumäärä ja tapahtuman kulun jännittäminen näkyivät ensimmäisenä teemapäivänä. Toisaalta vähäinen opiskelijalukumäärä mahdollisti myös sen, että meillä oli enemmän aikaa paneutua yksittäisten opiskelijoiden kanssa aiheeseen ja oppilaat oli helppo pöytäryhmittäin haastaa mukaan osallistumaan suunnittelemamme kyselyn täyttämiseen. Toisaalta taas vähäinen oppilasmäärä vaati myös puoleltamme enemmän akitivointia, jotta saimme opiskelijat mukaan tempaukseen. Toinen teemapäivä sujui vauhdikkaammin. Olimme saaneet kokemusta aiheen esittelemisestä. Oppilaita oli toisena päivänä myös huomattavasti enemmän mikä toi samalla haastetta mutta myös edisti oppilaiden omaa aktiivista osallistumista. Myös koulun henkilökunta osallistui toisena teemapäivänä aktiivisesti toimintaan niin osallistuen itse päiväohjelman toteutukseen mutta ollen myös kiinnostuneita itse tapahtumasta.



Lakelan pisteemme 30.4.2015



Lakelan toimipisteen opiskelijoita pisteellämme 30.4.2015



Pöydällä ollut rekvisiittaa sekä Lakela koulun henkilökuntaa tapahtumapaikalla 30.4.2015

8 Teemapäivien arviointi

Opinnäytetyömme tavoite on kehittää opiskelijoiden tietoisuutta turvallisesta seksuaalikäyttäytymisestä sekä motivoida ja opastaa opiskelijoita hakemaan luotettavaa tietoa seksuaalisuudesta, seksuaaliterveyden edistämisestä ja sukupuolitaudeista.

Arvioimme opinnäytetyömme onnistumista ja vaikutusta työn tavoitteiden täyttymisen kannalta. Teimme havaintoja teemapäivien pohjalta, joiden avulla arvioimme teemapäivien kulua ja toiminnallisen opinnäytetyön merkitystä.

Opinnäytetyömme toteutus on toiminnallinen ja sen tarkoituksena on olla Omnian opiskelijoiden ja Espoon kaupungin terveydenhoitajien hyödynnettävissä. Tekemiemme havaintojen perusteella tehtävät päätelmät ovat riippuvaisia työmme tavoitteista ja työn toteutustavasta. Strategia eli lähestymistapamme on tiedostava mutta myös käytännöllinen. Käytännöllisistä näkökulmasta katsottuna olimme suorassa vuorovaikutuksessa Omnian ammattiopiston opiskelijoihin. Kerroimme heille opinnäytetyömme aiheesta, seksuaaliterveyden edistämisestä sekä

siitä, miksi tietämys sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä on tärkeää. Opiskelijat saivat vapaasti esittää kysymyksiä ja kertoa oman mielipiteensä ja tietämyksensä aiheesta. Tietoisessa lähestymistavassa, jossa teoria ja käytäntö kohtaavat, me edustimme teoreettisen tiedon puolta. Olimme perehtyneet ennen teemapäivien pitämistä sukupuolitautilien teoriaan. Lisäksi olimme opiskelleet toiminnallisen opinnäytetyön teoriaa. Kohderyhmämme eli Omnian ammattiopiston opiskelijat edustivat käytännön puolta, eli sitä, mitä tietoa opiskelijat saivat teemapäivästä ja miten he hyödyntävät tietoa jatkossa. Vaikka toimimme ohjaavana ja tiedottavana osapuolena, annoimme opiskelijoille vapaaehtoisuuden osallistua ja mahdollisuuden kysyä kysymyksiä ja kertoa omia ajatuksiaan. Toimimme opiskelijoiden lähtökohdasta, eli heidän aktiivisuus ja tietämyksensä aiheesta ohjasi toimintaamme.

Opinnäytetyömme kirjallinen teoreettinen osuus koostuu seksuaaliterveyttä ja sukupuolitauteja käsittelevästä teoriaosuudesta. Tiedon jakaminen opiskelijoille koskien sukupuolitauteja ja niiden ehkäisyä perustui taudeista hankittuun teorial tietoon sekä koulutuksemme tuomaan tietoon. Teoriaosuuden tietoa hankimme kirja- ja tutkimuslähteistä, sekä hyödyntäen internetlähteitä. Hyödynsimme monipuolisesti kirjallisia lähteitä, jotka käsittelevät hoitotyön tutkimusta, terveydenedistämistä, sukupuolitauteja, eri tutkimusmenetelmiä sekä toiminnallista tutkimusta.

Opinnäytetyömme sisälsi kaksi teemapäivää, joista on kerrottu tarkemmin teemapäivien suunnittelu- ja toteutusosiossa.

Ensimmäisenä teemapäivänä oppilaiden mielenkiinnon herättäminen vaati aluksi hieman rohkeutta. Kiersimme pöydästä pöytään jakamassa esitteitä, kondomeja sekä kyselyitä, joiden vastaukset kävimme heidän kanssaan yhdessä läpi. Oppilaiden mukaan saaminen vaati meiltä aktiivisuutta. Tähän olisi voinut ennalta suunnitella jotakin huomiota herättävää kysymystä tai leikkiä. Kuitenkin helposti lähestyttävä asenteemme ja nuorten luokse meno, innostivat heitä mukaan tapahtumaan. Aktiivisen vuorovaikutuksen ja oppilaiden huomion kiinnittämisen myötä alun jähmeys väistyi ja oppilaat tulivat lopulta itsekin aktiivisesti pöytäme luokse hakemaan esitteitä ja ilmaisia kondomeja. Jotkut nuoret olivat hyvinkin rohkeita tullessaan luoksemme kysymään lisääntymiseen ja siihen liittyvästä terveydestä erilaisia kysymyksiä. Kysymyksien vastaamisessa saatoimme hyödyntää kliinistä osaamistamme ja ohjaamista valmistuvina sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana.

Teeman toteutus meni tapahtumapaikan ja ajan muutoksista huolimatta hyvin. Saavuimme kouluun tapahtumapäivinä hyvissä ajoin, joten meillä oli aikaa järjestää materiaalit (liite 2 ja 3) ja esitteet sekä kiinnittää julisteet. Ensimmäinen tapahtuma pidettiin ruokalassa. Mukana olisi voinut olla myös taustalla, äänen voimakkuus huomioiden, musiikkiakin. Tämä olisi ehkä herättänyt paremmin opiskelijoiden mielenkiintoa. Toisaalta ennakkomainontakin olisi valmis-

tellut opiskelijoita tulevaan. Vapun alla järjestettävässä tapahtumassa olisi voinut olla mukana myös enemmän aiheeseen nivoutuvaa rekvisiittaa.

Toinen teemapäivä sujui suunnitellummin kuin ensimmäinen teemapäivä. Havainnollisesti pojat olivat aktiivisempia ja uteliaampia tulemaan pisteellemme. Opiskelijat olivat myös toisena päivänä enemmän kiinnostuneita siitä, mitä olimme ja mitä opiskelimme. Opiskelijat esittivät hyvin kysymyksiä, joihin saimme käyttää sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan osaamista.

Kerroimme esimerkiksi hoitoon hakeutumisesta koulun terveydenhoitajalle.

Toisena teemapäivänä myös koulun opettajat tulivat aktiivisesti pisteellemme esittämään kysymyksiä sukupuolitaudeista, niiden levinneisyydestä sekä ottamaan ilmaisia esitteitä ja kondomeja omille lapsilleen. Koulun henkilökunnan esimerkki ja käytös on tärkeää omalta osaltaan, sillä he toimivat koulussa kasvattajina ja esimerkkinä nuorille. Koulun henkilökunnan aiheeseemme luoma kiinnostus myös omalta osaltansa loi näyttöä sille, että seksuaaliterveyden edistämisen tulisi jatkua myös aikuisväestön tasolle.

9 Eettiset näkökohdat

Eettiset säännöt ovat yleisesti sovittuja pelisääntöjä, joita noudatetaan tutkijan, tutkimuskohteen, kollegan ja yleisön välillä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa eettistä tiedonhankintaa ja tutkimuksen tekoa. (Vilkkä 2005, 30.) Eettisen näkökohdat jaetaan kahteen luokkaan; tiedon hakua eli aineiston keräämisen eettisyyteen ja tulosten soveltamisen eettisyyteen. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa eettisyys etenkin tutkittavaa ja tutkimustiedon tuloksia esiteltäessä on tärkeää. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 26-27.) Eettisyyden tulee näkyä koko tutkimusprosessin aikana.

Vapaamuotoisessa ja avoimessa tiedonhankintatavassa korostuu arkielämän vuorovaikutus. Näin ollen tiedonhankinnan etiikka on tärkeää huomioida. Tiedonhankinnan keinoina voidaan käyttää osallistuvaa havainnointia, aktivoivaa osallistuvaa havainnointia tai oppimistilannetta. (Vilkkä 2006, 56.) Käytimme opinnäytetyössämme havainnointia tutkimusmateriaalin aineiston keruussa ja arvioinnissa, eli tarkkailimme teemapäivän kulkua, opiskelijoiden osallistumista ja omaa toimintaamme. Havainnoimalla tehdyssä materiaalin hankinnassa, olisi hyvä voittaa kohderyhmän luottamus. Näin kohdehenkilön tai -ryhmän toiminta olisi mahdollisimman luontevaa. Luottamussuhteen syntyä edistää se, kun kohdehenkilölle kerrotaan tutkimuksen alussa tutkimuksen luonteesta ja tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2006, 57.)

Opinnäytetyön suunnittelussa tulee huomioida käytettävän aineiston käsittely, kuten henkilötietojen käsittely. Tämä on erityisen tärkeää etenkin hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Henkilötietoja, kuten henkilön ominaisuuksia ja elinolosuhteita tulee käsitellä luottamuksellisesti, ja siten ettei tietoja voi yhdistää tiettyyn henkilöön tai hänen perheeseensä. Henkilötietolain

mukaan arkaluontoisia asioita, kuten ihmisen seksuaalisuuteen liittyviä asioita tulee käsitellä varoen. Tutkimuseettisistä syistä tulee tutkittavan henkilöllisyys ja sitä koskevat tiedot salata. Tutkija ei saa paljastaa tutkittavan tietoja toiselle tutkittavalle. (Vilkkä 2006, 59 & 61.) Oppilaiden osallistuminen opinnäytetyössämme perustui vapaaehtoisuuteen. Kerroimme oppilaille, että teemapäivä on osa opinnäytetyötämme. Yritimme toiminnallamme rohkaista opiskelijoita osallistumaan tapahtumaan. Sukupuolitauteja koskevan lyhyen kyselylomakkeen täyttö tapahtui anonymisti eli emme kysyneet opiskelijoiden nimiä tai opiskeluryhmää. Lomakkeessa oli kuitenkin kohta, jossa kysyimme opiskelijoiden ikää ja sukupuolta koska oli mielenkiintoista nähdä minkälaista tietoa eri-ikäiset opiskelijat omasivat ja mikä oli kohde-ryhmämme keskimääräinen ikä. Otimme tapahtumapäivinä myös valokuvia, jolla halusimme dokumentoida tapahtuman kulkua ja lähettää niitä yhteistyötahoille, eli Suomen Punaiselle Ristille, josta saimme kondomeja ja esitteitä sekä Espoon kaupungille, jonka terveydenhoitajat olivat yksi työelämän yhteistyökumppaneistamme. Ennen kuvien ottamista kysyimme luvan opiskelijoilta kuvien ottamiseksi ja kuvat otettiin myös aina kuvattavan henkilön takapuolelta, jotta heidän henkilöllisyytensä ei paljastuisi. Kerroimme käyttävämme kuvia vain opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyömme raporttiosuudessa emme paljastaneet oppilaiden henkilöllisyyttä, opintolinjaa tai muita henkilöllisyyteen liittyviä tietoja. Käytimme raporttiosuudessa vain havainnointiin perustuvaa tietoa opiskelijoista, kuten heidän suhtautumistaan teemapäivän aiheeseen.

10 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli vaikuttaa opiskelijoiden seksuaaliterveyteen sekä opinnäytetyön kautta nousseiden kehitysehdotuksien avulla koulu- ja opiskeluterveydenhoidon henkilökunnan toimintaan sekä tulevien tapahtumien suunnitteluun.

Yhtenä opinnäytetyön tarkoituksena oli syventää myös sen tekijöiden asiantuntijuutta sukupuolitauteiden ehkäisyyn liittyvän ohjauksen erityispiirteistä, sekä luoda pohjaa laadukkaaseen ohjauksen toteuttamiseen ja kehittämiseen tulevaa ammattia ajatellen. Opinnäytetyöllämme halusimme kehittää omaa asiantuntijuuttamme tulevana hoitoalan ammattilaisina, jakaa tutkittuun tietoon perustuvaa teoretietoa sekä vaikuttaa opiskelijoiden seksuaalikäyttäytymiseen ja tietoisuuteen sukupuolitauteiden osalta.

Kokosimme aluksi teoretietoa seksuaaliterveydestä ja sukupuolitaudeista. Tämän jälkeen järjestimme yhteistyönä Espoon kaupungin terveydenhoitajien kanssa ammattikoulussa järjestettävät kaksi teemapäivää opiskelijoille. Olimme saaneet lahjoituksena Hiv-tukikeskukselta esitteitä sekä Suomen Punaiselta Ristiltä kondomeja jaettavaksi opiskelijoille. Tämä järjestöiltä saama apu mahdollisti omalta osaltaan teemapäivän järjestämisen, sillä näin ollen

saimme konkreettista materiaalia ja tietoa jaettavaksi. Opiskelijat saivat myös tietoa hoitoon hakeutumisesta, eri tukipuhelinnumeroista ja internetsivuista, joista saa luotettavaa tietoa ja neuvontaa seksuaalisuutta koskevista asioista ja sukupuolitaudeista. Esitteissä myös neuvottiin kondomin oikea käyttö, joka on nuorille, seksin aloittaville tärkeää.

Oppilaat saivat testata sukupuolitautilien tietämystään pienellä kyselyllä. Kyselyn tarkoitus oli olla osa päivän ohjelmaa ja herättää osallistujien mielenkiintoa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja oikeat vastaukset käytiin heti läpi vastaajan kanssa. Emme tilastoineen kyselyjen tuloksia opinnäytetyöhömmme graafisesti, sillä otantajoukko eli kyselyn vastaajien määrä oli pienehkö, ja kysely ei ollut työmme pääpiste. Kyselyn tuloksia kävimme kuitenkin läpi havaintojen vuoksi. Vastaajien keskimääräinen ikä oli 18 vuotta. Suurin osa, melkein kaikki vastaajista olivat vastanneet oikein kyselyn väittämiin. Tämä kertoo asioiden oikeasta tietämyksestä ja tiedon omaamisesta sukupuolitaudeista. Lisää tietämystä kyselyn perusteella tarvitsivat alle 18-vuotiaat. Sukupuolitautilien hyvään tietämykseen saattaa vaikuttaa se, että tietoa on saatavana entistä enemmän ja helpommin muun muassa internetissä, lehdissä ja tv:ssä. Sukupuoliasioista puhutaan myös yhä enemmän. Terveyttä ja itsestään huolehtimista korostetaan nykypäivänä enemmän.

Kyselylomakkeeseemme vastasi 25 oppilasta, joista 15 oli poikia ja seitsemän tyttöjä. Kolme vastanneista ei ollut merkinnyt kaavakkeeseen sukupuoltaan.

Kaikki paitsi yksi kyselyyn vastanneista oppilaista, vastasivat kieltävästi kysymykseen, oliko kukaan vastaajista tai vastaajan lähipiiristä sairastanut sukupuolitautilia. Tämä selittyy pienellä otannalla, asian häpeilyllä ja henkilökohtaisuudella tai oikeanlaisella kondomiehkäisyllä. Kysymykseen kyllä vastannut oppilas oli jo täysi-ikäinen miespuolinen Omnian ammattiopiston opistelijä, joka ilmoitti joko itse sairastaneensa tai tuntevansa jonkun, joka on sairastanut klamydian.

Sukupuolitautilien saantia ja sen sairastamista saatetaan hävetä ja asia koetaan leimaavaksi. Siksi on hyvä opettaa jo nuorella iällä, että on tärkeää puhua myös seksiin liittyvistä negatiivisistakin puolista. Omasta terveydestä tulee huolehtia ja hoitoon hakeutumisen kynnyks tulisi olla mahdollisimman matala, jotta tautien toteaminen ja hoito ei viivästyisi sekä lisätartunnoilta vältyttäisiin.

Yhteistyö kahden terveydenhoitajan kanssa antoi työhömmme ammatillista osaamista ja tukea. Saimme osallistua konkreettisella tavalla valistavaan työhön. Ennaltaehkäisevän työn merkitys korostui teemapäivissä. Ennaltaehkäisevä työ on tärkeä hoitotyön muoto, johon nykypäivänä panostetaan paljon. Myös eri ammattiryhmien yhteistyötä hyödynnetään hoitotyöstä puhuttaessa. Myös oma osaamisemme ja aiheeseen perehtyminen toivat heille mahdollisuuden hyödyntää materiaalia ja opiskelijoiden kanssa tehtyä yhteistyötä työssään. Neuvoimme teema-

päivinä opiskelijoita kääntymään koulunsa terveydenhoitajan tai oman terveystieteiskeskustensa puoleen, epäillessään sukupuolitartunnan mahdollisuutta.

Nykyäänä myös intiimeistä asioista kuten seksistä ja siihen liittyvistä asioista puhutaan avoimemmin. Kuitenkin tämän kaltaiselle valistavalle työlle ja etenkin terveystieteiskasvatukselle on tarvetta. Suomessa lakkautettiin koulujen seksuaaliterveyttä koskevat opinnot 1990-luvulla. Tämän jälkeen tilastot muun muassa raskauksien keskeytyksistä näyttävät nousseen tultaessa 2000-luvulle. Koululla on siis roolinsa nuorten seksuaalikasvatuksessa.

Meille, alalla valmistuville tämän työn tekeminen tarjosi hyvän mahdollisuuden toteuttaa ja kehittää ammatillista ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Työ tarjosi käytännönläheisen kokemuksen suoraan asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa tapahtuvasta työstä. Työssäme korostui aiheeseen perehtymisen tärkeys ja luotettavien lähteiden käyttö. Lisäksi yhteistyö eri ammattiryhmiin korostui. Olimme opinnäytetyöprosessin aikana yhteydessä muun muassa eri terveyttä edistäviin järjestöihin, koulun terveydenhoitajiin, opettajiin ja opiskelijoihin. Tämän lisäksi opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö ja ammatilliset näkemykset valmistuvana terveydenhoitajana ja sairaanhoitajana pääsivät koetukselle. Koulultamme saamamme ohjaus tuki opimistamme toiminnallisen opinnäytetyön teossa.

Vaikkakin teemapäivät sujuivat hyvin ja itse tapahtuman sisältö suunnitellusti, sisältöä voisi kehittää jatkossa. Opiskelijoilta saama palaute jäi vähäiseksi. Olisimme voineet haastatella opiskelijoita ennen tapahtumaa, esim. keräämällä toivelistaa siitä, mitä oppilaat halusivat kuulla sukupuolitaudeista. Tällä kerralla päädyimme kuitenkin itse rajaamaan aihetta jo valmistuneiden tutkimustöiden tulosten, sukupuolitautilien yleisyyden ja omien näkemystemme perusteella.

Olisi ollut myös kehittävää kuulla laajemmin oppilaiden palautetta itse tapahtumasta, roolitamme ja pisteestämme tapahtuman jälkeen eli saivatko Omnia ammattiopiston tapahtumaan osallistuneet opiskelijat uutta tietoa sukupuolitaudeista, oliko tapahtuma innostava tai jäivät he kaipaamaan jotakin. Palautteen keruun olisi voinut suorittaa paikan päällä nimettömällä kyselyllä. Toisaalta toisen kyselykaavakkeen täyttö olisi avoimen tapahtuman aikana, jossa opiskelijat saivat tulla ja mennä oman aikataulunsa mukaisesti vähentänyt opiskelijoiden kanssa kontaktissa olemisen aikaa ja näin ollen itse valistamistyötä. Suullisesti haastateltuna opiskelijat kokivat saaneensa paljon tietoa jo yläasteiässä kondominkäytöstä ja sukupuolitaudeista mutta toisaalta tieto ei silloin välttämättä ollut vielä kaikille ajankohtaista. Monilla on myös vääriä käsityksiä jo saamastaan seksuaalikasvatuksesta huolimatta esimerkiksi sukupuolitautilien leviämisestä, hoidosta ja sairastetun sukupuolitaudin vaikutuksista esimerkiksi myöhempään hedelmällisyyteen. Tämän takia on tärkeää, että terveystieteiskasvatustyötä tehdään jatkumona, jotta jo saatuja tietoja voi syventää ja pitää yllä.

Kehittämisen haaste jatkossa tämän kaltaisessa hankkeessa olisi jalkautua opiskelijoiden pariin luokkiin ja kysellä nuorilta mitä he jo tietävät sukupuolitaudeista ja niiden riskeistä sekä mistä he haluaisivat kuulla lisää. Tämän lisäksi avoin tapahtuma ei saavuta kaikkia koulun opiskelijoita, joten olisi tärkeää, että seksuaali- ja terveystiedon jatkettaisiin myös tapahtuman jälkeen luokkaopetuksen muodossa sekä koulun terveydenhoitajan vastaanotolla avoimesti asioista keskustellen.

Lähteet

Aarnipuu, T. & Aarnipuu, P. 2012. Kondomikirja. Helsinki: Into.

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. - Nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.

Alatalo, H. & Huttunen, M. 2013. Sukupuolitaudit ja niiden ennaltaehkäisy -Oppitunnit ammattiopiston opiskelijoille. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.2.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56349/_alatalo_hanna_huttunen_marianne_.pdf?sequence=1

Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Sieberg, R. & Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. Suomalaisten terveys. Terveyskirjasto: Duodecim. Viitattu 26.2.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015

Apter, D. 2008. Onko seksuaalikasvatuksesta ja -neuvonnasta hyötyä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.2.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=seksuaalikasvatus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97053

Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S., Teperi, J., toim. 2005. Suomalaisten terveys. Duodecim. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Bildjuschkin, K & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Cacciatore, R & Apter, D. 2003. Seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit. Teoksessa Paavola, J. Reunala, T. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. 2. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Cacciatore, R & Apter, D. 2003. Sukupuolitaudit ja yhteiskunta. Seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit. Teoksessa Paavola, J. Reunala, T. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. 2. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto. 2012. Sukupuolitaudit Suomessa - eilen, tänään ja huomenna. -Aktiivisia torjuntatoimia tarvitaan. Tampere: Tammerprint Oy.

Frantti-Malinen, U. 2004. Tietoa ja tukea seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvalla. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282. Saarijärvi: Kirjapaino Oy Gummerus.

Hiltunen-Back, E. 2004. Klamydiatartunnat ikäryhmittäin. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282. Saarijärvi: Kirjapaino Oy Gummerus.

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M. & Linnavuori, K. 2003. Sukuelinherpes. Teoksessa Paavola, J. Reunala, T. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. 2. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Klementti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. -Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.4.2015.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94142/gradu01531.pdf?sequence=1>

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Katsauksia E 26/2007. Helsinki: Väestöliitto.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2000. Seksuaalisuuden portaat. Helsinki: Opetushallitus.

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Tliopistopaino Oy.

Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. Viitattu 26.2.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=5DA94AEA7A8F4610F3B3C6298D671CD7?id=hoi50087>

Lehtinen, M. & Paavolainen, J. 2003. Sukupuolitaudit ja syöpä. Teoksessa Paavola, J. Reunala, T. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. 2. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lehtinen, M., Nieminen, P., Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2003. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Paavola, J. Reunala, T. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. 2. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Liinamo, A. 2004. Nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282. Saarijärvi: Kirjapaino Oy Gummerus.

Lumio, J., Rostila, T. & Suni, J. 2003. B-hepatiitti ja muut virushepatiitit. Teoksessa Paavola, J. Reunala, T. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. 2. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäenpää, J & Wigren, T. 2014. Kohdunkaulan syövän hoito. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim. Viitattu 13.4.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11790

Nieminen, P., Anttila, A., Bützow, R., Heikkilä, E., Hiltunen-Back, E., Mäenpää, J., Puistola, U., Rantanen, V., Rintala, M., Räisänen, I., Santalahti, A., Talvensaari-Mattila, A., Vartiainen, J., Vuento, M. & Yliskoski, M. 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset. Duodecim. Viitattu 31.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50049

Paavolainen, J. 2004. Klamydia kannattaa seuloa. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282. Saarijärvi: Kirjapaino Oy Gummerus.

Paavonen, J. 2009. Suomen lääkirlehti. Mitä HPV-rokotteilta voidaan odottaa? Viitattu 13.4.2015.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll31793&p_haku=papako

- Paavonen, J., Saikku, P., Reunala, T. & Pasternack, R. 2003. Klamydia. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. Duodecium. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Ranki, A., Valle, S-L. & Ristola, M. 2003. HIV-infektio. . Kuppaa. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. Duodecium. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Reunala, T. 2003. Syyhy ja satiainen. . Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. Duodecium. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Reunala, T. & Seppälä, I. 2003. Kuppaa. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. Duodecium. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Rostila, T. & Leinikki, P. 2003. Sukupuolitautilien epidemiologia. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. Duodecium. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Rostila, T & Vuento, R. 2003. Tippuri. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. Duodecium. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 26.2.2015.
http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen
- Spauwen, L., Hoebe, C., Brouwers, E. & Dukers-Muijers, N. 2011. Improving STD testing behavior among high-risk young adults by offering STD testing at a vocational school. Viitattu 13.4.2015.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/750>
- Suomen Syöpärekisteri. 2014. Kohdunkaulan syöpää ehkäisevä seulonta. Viitattu 13.4.2015.
<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/joukkotarkastusrekisteri/ammattilaisille/kohdunkaulan-syopaa-ehkaiseva-se/>
- Syöpäjärjestöt. 2013. Kohdunkaulan syöpää ehkäisevä seulonta. Viitattu 13.4.2015.
<http://www.cancer.fi/syovanehkaisyy/joukkotarkastukset/kohdunkaula/>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Seksuaalikasvatus. Viitattu 26.2.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Tartuntataudit Suomessa 2013-raportti. Viitattu 25.2.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116198/URN_ISBN_978-952-302-190-7.pdf?sequence=1
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset. Viitattu 13.4.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kouluterveyskysely. Viitattu 30.4.2015.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen>
- Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Tammi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Väestöliitto 2007a. Seksuaalikasvatus. Viitattu 13.4.2015.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/>

Väestöliitto 2007b. Seksuaalineuvonta. Viitattu 13.4.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaalineuvonta/>

Väestöliitto 2007c. Seksuaaliopetus. Viitattu 13.4.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaaliopetus/>

WHO. 2006. Sexual and reproductive health. Defining sexual health. Viitattu 26.2.2015.

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

WHO. 2010. Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators. Viitattu 13.4.2015.

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who_rhr_10.12_eng.pdf?ua=1

Liitteet

Liite 1: Faktat hallussa -kysely	47
Liite 2: Xxx	50
Liite 3: Xxx	51

Liite 1: Faktat hallussa -kysely

Opinnäytetyömme liitteenä on opiskelijoille toiminnallisen osuuden toiminnan päiväksi laadittu seksiaiheinen kysely. Kyselyn kysymykset olemme koonneet opinnäytetyöstämme, siinä käytetystä teoriaosuudesta sekä valmiista koululaisille tarkoitettusta seksuaali-aiheisesta kyselylomakkeesta. Kyselyn tarkoitus on selvittää opiskelijoiden tietämystä sukupuoliasioista heille itselleen ja meille kyselyn järjestäjille. Kysely konkretisoi myös yleisempiä faktoja liittyen sukupuolitauteihin.

Kyselyssä on yksitoista kysymystä. Kysymyksien yhteydessä on annettu kaksi tai useampi väittämä, joista valitaan oikea vastaus. Joissakin kysymyksissä voi valita useamman oikean vaihtoehdon. Lisäksi kysymme vastaajan sukupuolta ja ikää, jotta voimme tilastoida vastauksia, ja hyödyntää opinnäytetyömme teoria osuudessa. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Kysymykset

1. Kondomi on ainoa ehkäisykeino, joka suojaa sukupuolitauteja vastaan
 - ☐ Ei
 - ☐ Kyllä
2. Suuseksistä ei voi saada sukupuolitauteja
 - ☐ Kyllä
 - ☐ Ei
3. Herpestä ei voi täysin parantaa
 - ☐ Kyllä
 - ☐ Ei
4. Kaikki sukupuolitaudit eivät aiheuta oireita
 - ☐ Ei, tauti ilmenee aina oirein
 - ☐ Kyllä, sukupuolitauti voi olla kokonaan oireeton
5. Hiv-riskialtein matkustuskohde suomalaisilla matkailijoilla on Thaimaa
 - ☐ Ei
 - ☐ Kyllä
6. Kuinka moni suomalainen kantaa hiv-virusta tietämättään
 - ☐ 100 -200
 - ☐ 500 -1000
 - ☐ 1200 -1800

7. Yleisin suomessa ilmenevä sukupuoliteitse tarttuva tauti

- ☐ hiv
- ☐ herpes
- ☐ kuppa
- ☐ klamydia

8. Sukupuolitautien poliklinikalle pääsee vain lähetteellä

- a) oltava lähete omalta lääkäriltä
- b) oltava lähete omalta terveydenhoitajalta
- c) klinikalle ei tarvitse lähetettä

9. Sukupuolitauti ei tartu, jos

- a) henkilö ei oirehdi
- b) henkilö ei sairasta sukupuolitautia
- c) henkilöllä on lääkekuuri sukupuolitautiin
- d) henkilö harrastaa vain suuseksiä

10. Suhtautuminen kondomin käyttöön (voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

- a) Käytän aina
- b) Käytän uusissa ja tilapäisissä suhteissa
- c) Saattaa unohtua humalassa
- d) Käytän muiden paitsi tuttujen kumppanien kanssa
- e) Käytän muuta ehkäisymenetelmää
- f) En käytä ehkäisyä

11. Oletko sinä tai joku kaveri- tai lähipiiristäsi sairastanut jonkin sukupuolitaudin

- a) Kyllä, minkä? _____
- b) Ei

Sukupuoli:

Ikä:_____

- ☐ mies
- ☐ nainen

Oikeat vastaukset:

1. Kyllä
2. Ei
3. Kyllä
4. Kyllä
5. Kyllä
6. 500 -1000
7. klamydia
8. c) klinikalle ei tarvitse lähetettä
9. b) henkilö ei sairasta sukupuolitautilia

Liite 2: Kondomin käytön edut

Kondomilla on muutamia ehdottomia etuja muihin ehkäisymenetelmiin nähden:

1. Kondomi suojaa ei-toivotulta raskaudelta ja sukupuolitaudeilta. Se onkin ainoa ehkäisykeino selibaatin lisäksi, joka kykenee siihen.
2. Kondomeja voi ostaa melkein mistä vain.
3. Niiden hinta-laatusuhde on kohdallaan.
4. Kondomeilla on pitkä käyttöaika. Ne säilyvät oikein säilytettyinä pitkään.
5. Kondomia käyttääkseen ei tarvitse käydä terveydehoitohenkilökunnan puheilla, vaan kondomin käyttöä voi harjoitella itseksensä kotona.
6. Kondomin käyttäminen kertoo siitä, että haluaa huolehtia omasta ja kumppaninsa terveydestä ja hyvinvoinnista.
7. Oman kumppanin voi yllättää erilaisilla kondomeilla. Eri värejä, muotoilutyylejä ja makuja löytyy moneen makuun.



Lähde: Bildjuschkin, K & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kuva: <http://hiivutukikeskus.fi/>

Liite 3: Ilmainen kondomi

Ota tästä mukaasi
ilmainen kondomi

